

# RELATÓRIO DE GESTÃO



**SUMARÉ/SP**  
**MARÇO**  
**2025**

# SUMÁRIO

|                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|
| <b>1 CNES</b>                             | <b>4</b>   |
| <b>2 OFÍCIO DE ATUALIZAÇÃO DO CNES</b>    | <b>41</b>  |
| <b>3 ESCALA MÉDICA</b>                    | <b>43</b>  |
| <b>4 PROCEDIMENTOS MÉDICOS</b>            | <b>50</b>  |
| <b>5 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO</b>         | <b>52</b>  |
| 5.1 RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS     | 52         |
| 5.2 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO | 54         |
| <b>6 METAS QUANTITATIVAS UPA</b>          | <b>56</b>  |
| <b>7 METAS QUALITATIVAS</b>               | <b>57</b>  |
| <b>8 TEMPO DE ESPERA CR UPA MACARENKO</b> | <b>58</b>  |
| <b>9 TEMPO DE PERMANÊNCIA</b>             | <b>59</b>  |
| <b>10 COMISSÕES OBRIGATÓRIAS</b>          | <b>60</b>  |
| <b>11 ATA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>    | <b>61</b>  |
| <b>12 ATA SEGURANÇA DO PACIENTE</b>       | <b>69</b>  |
| <b>13 ATA COMISSÃO DE ÓBITO</b>           | <b>70</b>  |
| <b>14 ATA GTH</b>                         | <b>77</b>  |
| <b>15 ATA COMISSÃO NEP</b>                | <b>78</b>  |
| <b>16 ATA CCIH</b>                        | <b>81</b>  |
| <b>17 ATA COMISSÃO SAU</b>                | <b>82</b>  |
| <b>18 COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM</b>    | <b>89</b>  |
| <b>19 COMISSÃO FARMÁCIA</b>               | <b>90</b>  |
| <br>                                      |            |
| <b>RELATÓRIO UPA MATÃO</b>                | <b>91</b>  |
| <b>RELATÓRIO UPA ÁREA CURA</b>            | <b>191</b> |

# UPA MACARENKO

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO MÊS DE MARÇO DE 2025 CONTRATO ASSISTENCIAL 006/2023

O Relatório de Atividades de março/2025 foi elaborado tomando como base as diretrizes estabelecidas do contrato assistencial 006/2023. Apresentamos nossas informações de produção.

## 1. CNES

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

### Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/03/2025

CNES: 2825260 Nome Fantasia: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H CNPJ: --  
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: RUA VINICIUS DE MORAES Número: 380 Complemento: --  
Bairro: JARDIM MACARENKO Município: 355240 - SUMARE UF: SP  
CEP: 13171-817 Telefone: (19) 3399-6100 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 207  
Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: INGRID NUNES DE BARROS  
Cadastrado em: 05/11/2003 Atualização na base local: 30/10/2023 Última atualização Nacional: 21/03/2025  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

### Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa       | Código/natureza jurídica |
|---------------------------------|--------------------------|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 1244 - MUNICIPIO         |

### Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Atividade

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão    |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

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

Pag. 1 de 75

| Atividade  | Nível de atenção   | Gestão    |
|------------|--------------------|-----------|
| HOSPITALAR | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

### Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|----------|
| INTERNACAO          | SUS      |
| SADT                | SUS      |
| URGENCIA            | SUS      |

### Fluxo de clientela

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| 03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA |
|-------------------------------------------------------|

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal  
01 - ASSISTENCIA A SAUDE 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

| Grupo > Atividade Secundária                                         |
|----------------------------------------------------------------------|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL               |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |

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

Pag. 2 de 74



Classificação Estabelecimento Saúde

008 - PRONTO ATENDIMENTO

### Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação                                                   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>                                 |                   |                     |
| CONSULTORIOS MEDICOS                                         | 12                | 0                   |
| ODONTOLOGIA                                                  | 1                 | 0                   |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO               | 1                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 1                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO                               | 1                 | 1                   |
| SALA DE CURATIVO                                             | 1                 | 1                   |
| SALA DE GESSO                                                | 1                 | 0                   |
| SALA DE HIGIENIZACAO                                         | 2                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO                           | 1                 | 9                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO                     | 1                 | 1                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO                          | 1                 | 9                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA                         | 1                 | 8                   |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 2                 | 10                  |
| <b>AMBULATORIAL</b>                                          |                   |                     |

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

Pag. 3 de 74

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| SALA DE IMUNIZACAO | 1 | 1 |
|--------------------|---|---|

Serviços de

| Serviço                                               | Característica |
|-------------------------------------------------------|----------------|
| AMBULANCIA                                            | PROPRIO        |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                 | PROPRIO        |
| FARMACIA                                              | PROPRIO        |
| LAVANDERIA                                            | TERCEIRIZADO   |
| NECROTARIO                                            | PROPRIO        |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)                         | PROPRIO        |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | PROPRIO        |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                 | TERCEIRIZADO   |
| SERVICO SOCIAL                                        | PROPRIO        |

Serviços especializados

| Código | Serviço                                       | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-----------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                               |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 114    | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL           | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 174    | IMUNIZACAO                                    | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO   | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM             | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM             | TERCEIRIZADO   | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |

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

Pag. 4 de 74

|     |                                                       |         |     |     |     |     |
|-----|-------------------------------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 144 | SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS       | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |

Comissões e

| Descrição |
|-----------|
|-----------|

#### Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                               | Classificação                                                | Terceiro | CNES          |
|-----------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 114 - 006 | ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL                   | CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL                                    | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 144 - 001 | SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS       | COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL              | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO                                    | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES BIOQUIMICOS                                           | SIM      | 7731728       |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES COPROLOGICOS                                          | SIM      | 7731728       |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES DE UROANALISE                                         | SIM      | 7731728       |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS                         | SIM      | 7731728       |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA                            | SIM      | 7731728       |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES HORMONAIIS                                            | SIM      | 7731728       |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS                                    | SIM      | 7731728       |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES MICROBIOLOGICOS                                       | SIM      | 7731728       |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS                            | SIM      | 7731728       |

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

Pag. 5 de 74

|           |                                               |                                                      |     |               |
|-----------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 145 - 008 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA | SIM | 7731728       |
| 174 - 001 | IMUNIZACAO                                    | INDIVIDUOS EM GERAL                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA              | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO                           | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 008 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA              | PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO                        | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 011 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA              | PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO                      | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 007 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA              | PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO                        | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 016 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA              | PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO                   | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM             | RADIOLOGIA                                           | SIM | 7669496       |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM             | ULTRASONOGRAFIA                                      | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade    | Turno de atendimento                                                               |
|----------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | PRONTO ATENDIMENTO | ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS) |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |                    |                                                                                    |
| NÃO                                    |                    |                                                                                    |

#### Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento                            | Existente | Em uso | SUS |
|----------------------------------------|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM |           |        |     |
| Raio X Dentario                        | 1         | 1      | SIM |
| Raio X ate 100 mA                      | 2         | 2      | SIM |

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

Pag. 6 de 74

|                                             |    |    |     |
|---------------------------------------------|----|----|-----|
| Raio X de 100 a 500 mA                      | 1  | 1  | SIM |
| Raio X mais de 500mA                        | 1  | 1  | SIM |
| Ultrassom Doppler Colorido                  | 1  | 1  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>      |    |    |     |
| Grupo Gerador                               | 1  | 1  | SIM |
| Usina de Oxigenio                           | 1  | 1  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>          |    |    |     |
| Caneta de Alta Rotacao                      | 4  | 4  | SIM |
| Caneta de Baixa Rotacao                     | 1  | 1  | SIM |
| Compressor Odontologico                     | 1  | 1  | SIM |
| Equipo Odontologico                         | 1  | 1  | SIM |
| Fotopolimerizador                           | 1  | 1  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b> |    |    |     |
| Bomba de Infusao                            | 9  | 9  | SIM |
| Desfibrilador                               | 2  | 2  | SIM |
| Monitor de ECG                              | 2  | 2  | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo             | 2  | 2  | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU                    | 10 | 10 | SIM |
| Respirador/Ventilador                       | 2  | 1  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>    |    |    |     |
| Eletrocardiografo                           | 1  | 1  | SIM |

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

Pag. 7 de 74

#### Resíduos/Rejeitos

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

#### Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hospitalar - Leitos

| Descrição       | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|-----------------|-------------------|------------|
| ESPEC - CLINICO |                   |            |

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

Pag. 8 de 74

| Descrição     | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|---------------|-------------------|------------|
| CLINICA GERAL | 20                | 20         |

**Mantenedora**

|                                |                 |             |                |                 |    |
|--------------------------------|-----------------|-------------|----------------|-----------------|----|
| Nome                           |                 | CNPJ        |                | Logradouro      |    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE |                 |             |                | RUA DOM BARRETO |    |
| Bairro                         | Número          | Complemento | CEP            | Município       | UF |
| CENTRO                         | 1303            |             | 13170900       | SUMARE          | SP |
| Telefone                       | Região de Saúde | Agência     | Conta Corrente |                 |    |
| 19-38732000                    | 207             | 09903       | 730246         |                 |    |

**Profissionais**

| Nome                      | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                      | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ADCLECIA VENTURA SILVEIRA | 706200027860665 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ADILSON GOMES DA SILVA    | 706005859882843 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ADRIANA APARECIDA RIBEIRO | 706709575915019 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 9 de 74

| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ADRIANA CRISTINA DOS SANTOS   | 980016294324128 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 30      | 0        | 30    |
| ADRIANA DE OLIVEIRA FERREIRA  | 700902903376391 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ADRIANA FERREIRA DOS ANJOS    | 701204078236414 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| ADRIANE FERNANDES DE OLIVEIRA | 702307183345414 |             | 513205 | COZINHEIRO GERAL                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| AILTON FERREIRA               | 980016296104036 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ALANA SMANIA                  | 704507312326113 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA    | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 10 de 74

| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                               |                 |             |        |                                  |     |               | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O |               |              |          |         |          |       |
| ALETHEA NOVAES                | 700100922201416 |             | 325210 | TECNICO EM NUTRICA O E DIETETICA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ALEXANDRE MULLER              | 706209575264667 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO        | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| ALINE ANDRADE DA COSTA        | 700509755174656 |             | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ALINGRIDY DA COSTA CAVALCANTI | 898003924457702 |             | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 40      | 0        | 40    |
| ALLINE CRISTINA DAS NEVES     | 708407714074562 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| AMANDA DANTAS SILVA           | 708501394687279 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA  | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 11 de 74

| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                 |                 |             |        |                                 |     |               | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O |               |              |          |         |          |       |
| AMANDA DE ALBUQUERQUE VERISSIMO | 702408500624121 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| AMANDA MARIA SACILOTTO DETONI   | 700508442214860 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| ANA CAROLINA DE SOUZA LIMA      | 704301518498293 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| ANA CAROLINE MOURA DE AZEVEDO   | 704202791581680 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| ANA CLAUDIA BRUNELLI            | 708602550411786 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| ANA CRISTINA BERALDO DOS SANTOS | 700006094377502 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 12 de 74

| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculação  | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|-------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ANA LAURA WAGNER CARDOSO        | 708109565546934 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| ANA LUCIA DOS SANTOS OLIVEIRA   | 708106576074939 |             | 514320 | FAXINEIRO                       | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 8        | 0       | 0        | 8     |
| ANA PAULA DA SILVA SANTOS       | 705402451339294 |             | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL         | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANA PAULA DE LUCENA ROCHA       | 708909727507613 |             | 223505 | ENFERMEIRO                      | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANA PAULA DE OLIVEIRA GUALBERTO | 704009300402967 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANA PAULA MOREIRA SILVA         | 702805623494866 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP                | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 13 de 74

| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação  | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|-------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ANDERSON LUIS DE MORAES BELLODI | 709600615481674 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANDRE RICARDO OZINHO DE BRITO   | 700507729116359 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANDREA BARBOSA DE OLIVEIRA      | 700001300768503 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| ANDREA DE LIMA BRAZAO           | 702109730291993 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANDREIA PEREIRA DE ARAUJO       | 707407092397179 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANDREIA SOARES LOPES            | 709605612573572 |             | 513425 | COPEIRO                            | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP                | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |

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

Pag. 14 de 74



| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ANE CAROLINE DOS SANTOS COSTA    | 708003845877529 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| ANGELA CRISTINA DA COSTA PINTO   | 700000974572408 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| APARECIDA DOS SANTOS SOUSA       | 70000853369403  |             | 514320 | FAXINEIRO                            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| ARELI CARVALHO DE OLIVEIRA CUNHA | 709604671700479 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| BARBARA MAIERU DOS SANTOS        | 706403148144287 |             | 513505 | AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| BEATRIZ CARVALHO BORGES          | 706208064176265 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 15 de 74

| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| BEATRIZ RICATO QUENTAL            | 708601059408680 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| BENEDITO DA SILVA TOME            | 700204917004821 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| BENEDITO LUIZ DOS SANTOS          | 707606211071198 |             | 414105 | ALMOXARIFE              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| BIANCA CRISTINA MESQUITA DA SILVA | 704307547126698 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| BRITANNY CRISTINA DE OLIVEIRA     | 708506340675277 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| CAIO SEABRA VIEIRA                | 700402433696640 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 16 de 74

| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação            | Tipo                                                   | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|-----------------------|--------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                               |                 |             |        |                                      |     |                       | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O |                  |              |          |         |          |       |
| CAMILA CAMPOS MELONI          | 704106121677372 |             | 225124 | MEDICO PEDIATRA                      | SIM | INTERMEDIAD O         | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA    |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| CAMILA DOS REIS TAVARES       | 702008853153785 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O         | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| CARLOS EDUARDO HIDEO HANASILO | 700008092451006 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | ESTATUTARIO                                            | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 24      | 0        | 24    |
| CAROLINA DE OLIVEIRA          | 701200086166817 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O         | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| CASSIO YANES ABOU CHAMI       | 980016285116569 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIAD O         | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| CATARINA ALVES DO ROSARIO     | 201554585520003 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIAD O         | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA    |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 17 de 74

| Nome                           | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                |                 |             |        |                                    |     |               | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O |               |              |          |         |          |       |
| CECILIA ELAINE DE MELO         | 706504352003092 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| CHIRLEI LUIZA DE SOUZA MARQUES | 702108798982591 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| CHRISTIAN JAIME CASTRO BLANCO  | 700001980234005 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| CRISTIANE DE OLIVEIRA FRANCA   | 702505358048339 |             | 514320 | FAXINEIRO                          | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| CRISTIANE DE OLIVEIRA PAULA    | 704805552614445 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| DAMARIS RODRIGUES VANDERLEI    | 708207687110941 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 45      | 0        | 45    |

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

Pag. 18 de 74



| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| DANIEL FILIPE DE PAULA            | 709804080422998 |             | 223208 | CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| DANIELA DO NASCIMENTO SOUSA GOMES | 707804679617912 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| DANIELA HELENA DEMETRIO           | 700007248507304 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| DANIELE DE SOUZA CRUZ             | 700608477431263 |             | 513505 | AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| DANILO PADOVEZ                    | 705604440029914 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| DAVI GASPARINI BARALDI            | 705402434980696 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 19 de 74

| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| DAYANE DA SILVA DEMETRIO BENINCA  | 706702503922616 |             | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| DEBORA KAROLINA DA SILVA NOGUEIRA | 700004433883101 |             | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| DEBORA LEHRBACH                   | 980016295847914 |             | 223405 | FARMACEUTICO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| DEBORAH CAROLINA FRANCISCO PIRES  | 708706115256090 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| EDER GONCALVES SOTELLO            | 702801691388169 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| EDGAR CASTRO BLANCO               | 705003001705553 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 20 de 74

| Nome                       | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                 | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| EDSON BISPO DA SILVA       | 705005279399855 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| EDUARDA FERNANDA RIBEIRO   | 700502501701054 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 45       | 0       | 0        | 45    |
| ELAINE CRISTINA DA CRUZ    | 706205540764368 |             | 223505 | ENFERMEIRO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ELAINE PRISCILA DOS SANTOS | 707406060797375 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ELAINE VIEIRA DA SILVA     | 700508530743253 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ELAISA NUNES DE BARROS     | 706204088565063 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | NÃO | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |

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

Pag. 21 de 74

| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação          | Tipo                                                 | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------------|------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ELIANE CRISTINA GOTARDI           | 700806952901989 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO            | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ELIANE DE ARAUJO AMORIM           | 704800592989046 |             | 514320 | FAXINEIRO                            | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| ELIDA DAIANA TURRA                | 704703043742940 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO            | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| ELISANGELA MARIETE AUGUSTO        | 207270556790004 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA   | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO                                          | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 30      | 0        | 30    |
| ELISANGELA MARINHO MARQUES FRANCO | 702306175738215 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ELIZANDRA PEREIRA DE MOURA        | 706007395738342 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| EMELY RAFAELLA MAIERU DOS SANTOS  | 702106711121996 |             | 513505 | AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO             | NAO SE APLICA    |              | 36       | 0       | 0        | 36    |

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

Pag. 22 de 74

| Nome                                      | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| EMILLY GOMES SANTANA                      | 708507393249176 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ERICK DA SILVA ALMIRANTE                  | 706208745455270 |             | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| EUGENIO FRANCISCO ANTONIO BISMARCK JUNIOR | 705000670687354 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| FABIANA SATELIS FELIX DA SILVA            | 708905712020116 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FABIO DE OLIVEIRA VISCARDI                | 706705559480018 |             | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FABIO RODRIGUES DE ALMEIDA                | 706207538947568 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA  | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 23 de 74

| Nome                         | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| FABYANNE FERNANDES PEREIRA   | 701005838807094 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA | Artigo 2º    | 0        | 12      | 0        | 12    |
| FELIPE PALOMINO BARBOSA      | 702600795785645 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FERNANDA DE MENEZES OLIVEIRA | 700602424037468 |             | 223405 | FARMACEUTICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FERNANDA DOS SANTOS MARTINS  | 709805094231791 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FERNANDA GOMES CARVALHO      | 703609025600933 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FLAVIA CRISTIANE VICENTE     | 705004484541659 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 40      | 0        | 40    |

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

Pag. 24 de 74

| Nome                                | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| FLAVIA FERNANDA BARBIERI            | 700503354583355 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| GABRIELA ADAMI                      | 705808444676339 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| GABRIELE MARQUES MOREIRA            | 707601226599393 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GABRIELY ROSA                       | 708405720617260 |             | 223405 | FARMACEUTICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GENI MARIA LOPES DA SILVA EPIPHANIO | 700605437743768 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GEOVANDO DOS SANTOS SILVA           | 702907504720979 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 25 de 74

| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| GEOVANIA RAQUEL SILVA DOS SANTOS | 704003814123163 |             | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| GIANLUCA PAMPANA                 | 703402725305700 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GILVANA CUSTODIO DO CARMO        | 704503343583017 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| GILVANEIDE RAMOS MELO SILVA      | 707609203463298 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GIOVANA DOS SANTOS RIBEIRO       | 162549401920003 |             | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GIOVANNA PINA DA SILVA           | 709603611155872 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 26 de 74

| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação          | Tipo                                                 | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------------|------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| GIULIA BOER DOS SANTOS           | 700001348171108 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO            | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| GRACE KELLY DA SILVA ROBERTO     | 703203682371890 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA   | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GRACE KELLY FELIX PEREIRA        | 703608072389436 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GUILHERME NAMURA ALVES DOS ANJOS | 707708625181010 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| GUILHERME PAIM                   | 705607466344216 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GUSTAVO MARTINS COELHO           | 703406229741518 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO                                          | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 36      | 0        | 36    |

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

Pag. 27 de 74

| Nome                                | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                      | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| HALLYSONY GOMES                     | 700401959728246 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| HELOISE COSTA DE PAULA              | 702502320436436 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| INAE GABRIELY DE LIMA CABRAL        | 898005872673673 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| INGRID GOMES DOS SANTOS ALBUQUERQUE | 700709422413980 |             | 252405 | ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| INGRID NUNES DE BARROS              | 702809156480168 |             | 410105 | SUPERVISOR ADMINISTRATIVO      | NÃO | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| ISABELA NUEVO DE BARROS             | 700209423859421 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 28 de 74

| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ISABELLA SILVA CARVALHO         | 702402550409725 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| ISAC JOSE DOS SANTOS            | 706007366860143 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ISIONE MARIA DO NASCIMENTO      | 700009029810305 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ISMAEL DAMIAO DE SOUZA          | 704604627309920 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| JAQUELINE SIQUEIRA DE ALMEIDA   | 700002930270408 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JAYNE BEATRIZ DA SILVA CARVALHO | 709809017793393 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 29 de 74

| Nome                               | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação          | Tipo                                                 | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------------|------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| JESSICA DIAS MARTINS DO NASCIMENTO | 708500357987778 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL              | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| JHENIFER CRISTINA FUENTES SILVA    | 700000154874609 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JOAO PEDRO SANCHES ESPIRITO SANTO  | 709201257578932 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JOAQUIM BARRETO DA COSTA           | 705008403374556 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO                                          | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 24      | 0        | 24    |
| JOCERLEI DO ESPIRITO SANTO MACEDO  | 980016285505123 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JONAS HEIDI YUKIHARA               | 707805615999912 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| JOSE ALBERTO DE SALVO REINATO      | 708201645027641 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO             | NAO SE APLICA    |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 30 de 74



| Nome                      | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação          | Tipo                                                  | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|---------------------|-------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| JOSE AUGUSTO DANIEL       | 708603024718480 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAÍDA     | SIM | INTERMEDIÁRIO       | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| JOSE CARLOS DE CASTRO     | 201553946190002 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO                                           | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 30      | 0        | 30    |
| JOSE MACHADO DE SOUZA     | 705001073519851 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO          | SIM | INTERMEDIÁRIO       | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 42       | 0       | 0        | 42    |
| JOSIANE DE FATIMA CUZIM   | 702408084084124 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIÁRIO       | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JUCELENE DA SILVA PEREIRA | 709609639905871 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIÁRIO       | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JULIA DE OLIVEIRA ARRUDA  | 706707547159416 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIÁRIO       | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 31 de 74

| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação    | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|---------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| JULIO DE SOUZA LEITE ARANHA       | 704209707191487 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| KAMILA FERREIRA DE ANDRADE        | 702006301068085 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| KARINA APARECIDA PINTO DA FONSECA | 707108364113020 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| KAUA GOMES DOS SANTOS ALBUQUERQUE | 704509103117920 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO        | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 30       | 0       | 0        | 30    |
| KEILA APARECIDA SANCHES           | 700904930587499 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| KEILA CRISTIANE DE SOUZA PANSSANI | 708700196366295 |             | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 32 de 74



| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| LARISSA ALVES TANEZI            | 702402099427027 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 20      | 0        | 20    |
| LARISSA AMANDA CANTORANI BISPO  | 708001846172527 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LARISSA BARBOSA OLIVEIRA        | 703405727546600 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| LARISSA CELECINA CAMPOS CAMPELO | 702001840473186 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LARISSA MACANOSSO MOSCARDINI    | 703204669596699 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| LARISSA ROCHA RODRIGUES         | 700004945857509 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |

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

Pag. 33 de 74

| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| LAYLA ARICIA QUEIROZ DE OLIVEIRA | 703001858064677 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| LAYLLY DAYANE FERREIRA           | 708804776537810 |             | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LEONILDA VALERIO RICARDO         | 980016278177183 |             | 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LETICIA CAROLIAN FARTO RAMOS     | 708903787967011 |             | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LETICIA PIRES MAGALHAES          | 700808982951684 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIAD O | EMPREGADO PUBLICO CELETISTA                            | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| LINDALVA CERQUEIRA               | 708900700000919 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LORENA MARQUES PEREIRA           | 706104561625960 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 34 de 74

| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                   |                 |             |        |                       |     |              | O DETERMINADO                                         |               |              |          |         |          |       |
| LORENA VIANA MAGRI                | 708409757287365 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| LUARA GABRIELLE LUCENA DOS SANTOS | 700504768124852 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| LUCIA APARECIDA BEZERRA VIANA     | 703400281473418 |             | 513205 | COZINHEIRO GERAL      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| LUCIANA DE JESUS                  | 706007326939946 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| LUCIANA DOS SANTOS MORAES SILVA   | 706205093829163 |             | 514320 | FAXINEIRO             | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| LUCIANA POMPEO DE ALMEIDA FRANCO  | 700007380254000 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 35 de 74

| Nome                              | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                   |                 |             |        |                         |     |              | O DETERMINADO                                         |               |              |          |         |          |       |
| LUCIANO BRAGA                     | 980016287432603 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| LUCILENE DOS SANTOS DIONIZIO      | 700006616026102 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| LUCIMARIA PEREIRA GOMES           | 700504994409552 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LUCINEIA MARIANO ZAPAROLI         | 704104670919950 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LUIS ALBERTO NARCISO RODRIGUES    | 702504398975930 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LUZENIRA DANTAS SILVA DE CARVALHO | 704004811711162 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 36 de 74

| Nome                           | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                 | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| MAIRA DO PATROCÍNIO PADILHA    | 708000816001529 |             | 225125 | MEDICO CLINICO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| MANOELA CRISTINA TOTH DA SILVA | 700303906346333 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| MARCELA CRISTINA DA SILVA      | 707006846070739 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| MARCELA PEREIRA                | 702008387537587 |             | 223505 | ENFERMEIRO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARCIA APARECIDA VIEIRA        | 700200928737821 |             | 223505 | ENFERMEIRO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARCIA FELIX DA SILVA          | 704202297129780 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 37 de 74

| Nome                                       | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação          | Tipo                                                  | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|---------------------|-------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| MARCIA HELENA CARDOSO STOCO                | 700001942367605 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| MARCIA REGINA DA SILVA SOARES              | 708208698048240 |             | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA   | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| MARCO ANTONIO RIBEIRO JUNIOR               | 705008296649557 |             | 223405 | FARMACEUTICO                       | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO ALVES LEITE | 980016296362256 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARIA DE LOURDES GOMES                     | 702301166631611 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARIA DE LOURDES GOMES SILVA               | 207270565350003 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO                                           | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 36      | 0        | 36    |

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

Pag. 38 de 74

| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| MARIA EDUARDA BARBOSA PACHECO | 706400144754681 |             | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARIA PAULA SOARES FAVERO     | 704305535080491 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| MARIANA MANCINI DA SILVA      | 701401675312833 |             | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARIANE CODOGNATO AMARAL      | 704801570483841 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| MARILIA CAMARA SEBER          | 706000386554440 |             | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| MARINEIDE OLIVEIRA LOPES      | 700001209575706 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 39 de 74

| Nome                         | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                                           | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| MARINES ALVES SANTANA BORGES | 702400571733627 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MARIO SERGIO ALVES           | 708203143386043 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| MARIZETE RAMOS DA CRUZ       | 704106107365571 |             | 513505 | AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| MATEUS GRAVA DE OLIVEIRA     | 707602291774294 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| MATHEUS FERREIRA RODRIGUES   | 700508916810353 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| MAURICIO AQUATI              | 700409453983048 |             | 223268 | CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 40 de 74

| Nome                               | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| MAYARA CRISTINA SANTOS OLIVEIRA    | 706608533973010 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 40      | 0        | 40    |
| MAYRA DA SILVA AFFONSO             | 706406640571684 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MICAELA GRANDIO                    | 706007333302648 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| MILENA ALBUQUERQUE BARROS DA SILVA | 980016287339182 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MILENE RICARDO FERREIRA DE FREITAS | 707603258551894 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MIRIAM APARECIDA ALVES DOS SANTOS  | 700801907446084 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 41 de 74

| Nome                     | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                 | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| MIRIAN PEREIRA DE ARAUJO | 704804065447041 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MIRIAN VITAL VEIT        | 703203690746091 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| MURILO CRUZ FERREIRA     | 709201262120639 |             | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| MURILO SOUZA DA COSTA    | 703001835448770 |             | 225125 | MEDICO CLINICO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| NATALIA FORNI PEREIRA    | 706709529766219 |             | 225125 | MEDICO CLINICO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| NATALIA XAVIER ARANHA    | 700507152338957 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 42 de 74

| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                      | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| NATANAEL RODRIGUES MONCAO        | 704205743539087 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAÍDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| NAYARA DE OLIVEIRA ARECO SILVA   | 704603655960427 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| NEUSA SOARES MACEDO              | 705000845576750 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| NEUZA MOREIRA DE LIMA DOS SANTOS | 707408004863971 |             | 223505 | ENFERMEIRO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ODETE FELIX MARQUES DA SILVA     | 700500939197855 |             | 514320 | FAXINEIRO                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| OSVALDO RAMOS                    | 707607274461792 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAÍDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 43 de 74

| Nome                        | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| PALOMA MACEDO CORDEIRO      | 701402661769136 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PATRICIA MACEDO ROCHA       | 702006808066486 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PATRICIA RODRIGUES BARBOSA  | 706509306682793 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 45      | 0        | 45    |
| PATRICIA SALUSTIANO         | 703001892751673 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PAULA SIQUEIRA ROSA PAVIOTI | 980016004275773 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PAULO ALBERTO DE ARAUJO     | 898004611271635 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 44 de 74



| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                                           | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| PAULO BRITO REIS ROSSI        | 706204017023969 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| PAULO PEDROSO SILVEIRA JUNIOR | 708603538283189 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| PAULO ROBERTO DIPE            | 708705113024094 |             | 223208 | CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL                    | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 18      | 0        | 18    |
| PAULO ROBERTO DIPE            | 708705113024094 |             | 223268 | CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 18      | 0        | 18    |
| PEDRO NACHTIGALL SANCHES      | 703205684127298 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| RAFAEL COELHO DE ALBUQUERQUE  | 702802134717967 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |

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

Pag. 45 de 74

| Nome                                   | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| RAFAEL MATEUS TEIXEIRA                 | 706801762669621 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| RAFAELA KAROLINA DE MACEDO             | 706009303129842 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| RAISA RAMOS BEZERRA                    | 700002500225008 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| RAPHAEL CARVALHO FARIAS LEITE MEDEIROS | 705008862987159 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| RAQUEL BENICIO ARAUJO                  | 702008894428487 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| RAQUEL DA COSTA NETO PANCOTTI          | 702007379255585 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 46 de 74

| Nome                       | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| RAQUEL PEREIRA RIOS        | 700503772201458 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| REGIANE DE JESUS TEIXEIRA  | 708608558588885 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| REINALDO DUFT              | 207270568370005 |             | 322605 | TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| REINALDO FERREIRA DA SILVA | 705001670734353 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| RENAN ANDREY BARRUECO      | 700004140390802 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| RENATA LUANA SILVA BARBOSA | 704206201089884 |             | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 47 de 74

| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| RENATA MARTINS BENINCA        | 705009037875454 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| RENATO ALVES DE CAMARGO       | 704106131453973 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 60      | 0        | 60    |
| RICARDO VIEIRA FERNANDES      | 706708500895915 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| RICIERY WALADARES RICARDO     | 703201607324595 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| ROBSON FERREIRA DE BRITO      | 709002876819013 |             | 223505 | ENFERMEIRO                           | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 40      | 0        | 40    |
| RODOLFO AVELINO FOLHAS ARAUJO | 700205496270122 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 48 de 74

| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ROMULO LUMES PRADO               | 703401430553400 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| RONNEO LUCIO SILVA RODRIGUES     | 708209178301546 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| ROSANGELA PINGE DE OLIVEIRA      | 705607442724116 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ROSELI DA SILVA MOREIRA          | 706403159634280 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ROSEMEIRE APARECIDA DA SILVA     | 703201694344999 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ROSENILDA DOS SANTOS ALBUQUERQUE | 700808471320980 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 49 de 74

| Nome                                   | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                            | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ROSIMEIRE CAMPOS                       | 706802790282826 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| RUBENS AMERICO FONTOURA DE SOUSA PINTO | 706401687758689 |             | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| SABRINA DA SILVA                       | 708202179389548 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SAMARA LETICIA MOREIRA                 | 703406219935611 |             | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO              | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| SAMARA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA      | 705009860405854 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| SAMILA ARAUJO DA SILVA                 | 708706104026390 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM                | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |

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

Pag. 50 de 74

| Nome                    | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculação    | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|---------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| SAMILE BLANDINA LEONI   | 705800429753630 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| SANDRA BISPO DOS SANTOS | 708903730336918 |             | 223505 | ENFERMEIRO                      | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SANDRA DA LUZ RODRIGUES | 701406601908133 |             | 514320 | FAXINEIRO                       | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| SANDRA MARCIA DAS NEVES | 701807206871475 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL         | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| SARIA SILVIA DOS SANTOS | 700509113443755 |             | 223505 | ENFERMEIRO                      | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SERGIO LIMA DE MORAES   | 704804586260645 |             | 223405 | FARMACEUTICO                    | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 51 de 74

| Nome                                | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação    | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|---------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| SEVERINA ALVES DE OLIVEIRA          | 704707706528538 |             | 514320 | FAXINEIRO             | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| SHEILA BRANDAO ALCANTARA DOS SANTOS | 708202686662644 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SHEILA DE SOUZA MARQUES             | 700004904256004 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SHEILA VEIGA                        | 700005397733606 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SILVIA FELIX DOS ANJOS MEDINA       | 707403028219970 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| SILVIA MARIA SILVA                  | 705401425709992 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 52 de 74

| Nome                               | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| SIMONE APARECIDA RAMOS PEREIRA     | 700901931133499 |             | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| SIMONE MARCIA ANERAIO              | 700009281644201 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| STEFANI CRISTINA DE ANDRADE SANTOS | 707409017357175 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| STEFANIE DOS SANTOS PEREIRA        | 706009326304047 |             | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| SUELEN LISANE ROCHA LEITE HARTMANN | 708705124428795 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA | Artigo 2º    | 0        | 12      | 0        | 12    |
| SUZANA CRISTINA DA SILVA           | 702809643502965 |             | 223505 | ENFERMEIRO                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 53 de 74

| Nome                                 | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                  | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| SUZANA MARIA DA PAIXAO FERNANDES     | 700508740201058 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| TABATA FERNANDA GRITI BUENO          | 702407509842724 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| TALIA CHRISTINA GONCALVES            | 702302164041214 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 45      | 0        | 45    |
| TALITA DA SILVA DA ROCHA             | 980016297486277 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| TALITA SOUZA DA SILVA                | 700104901322420 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| TAMIRES THAYNARA LOURENCO DOS SANTOS | 702101726233693 |             | 251605 | ASSISTENTE SOCIAL     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 30      | 0        | 30    |

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

Pag. 54 de 74

| Nome                                  | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| TATIANA ARAUJO RAMOS                  | 700008638464503 |             | 514320 | FAXINEIRO             | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| TATIANE CRISTINA PEREIRA SILVA        | 705207427579570 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| TATIANE DE PAULA SATIRO CHAVES        | 709002898299012 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| TATIANE FRANCA RIO BRANCO DE OLIVEIRA | 702003889669280 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| TERESA SIMONATO RIBEIRO               | 700206950825423 |             | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| THAIS CRISTINA ONISTO                 | 702308188390516 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 55 de 74

| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição              | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| THAIS DANIELE DA SILVA PINHEIRO | 706203042289666 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM  | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| THAIS GUIMARAES DE JESUS        | 708200652186546 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM  | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| THAIS HELENA REINER DE ALMEIDA  | 704209284040782 |             | 123105 | DIRETOR ADMINISTRATIVO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| THAIS LARANJEIRA                | 704507377995311 |             | 225125 | MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| THAIS MIWA TAIRA                | 706809234263126 |             | 225125 | MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| THALYA NOBREGA DE ANDRADE       | 707405092767373 |             | 223505 | ENFERMEIRO             | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 56 de 74



| Nome                               | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                      | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| THAYNA GOMES GONZAGA               | 700500766716554 |             | 223505 | ENFERMEIRO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| THOMAS EUGENIO MENEGHETTI BISMARCK | 709007846156614 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| VALDEVINO VAZ DE LIMA              | 708705114168995 |             | 391115 | CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| VALERIA DA SILVA SANTOS MATURI     | 705002687779356 |             | 223505 | ENFERMEIRO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| VANESSA CARVALHO DE OLIVEIRA       | 703003806975972 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| VANESSA LOPES DA COSTA             | 704808537403148 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 57 de 74

| Nome                           | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculação          | Tipo                                                 | Subtipo          | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|---------------------|------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| VANESSA PESSOLATO PIACENTI     | 702507343194131 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 6       | 0        | 6     |
| VERA LUCIA DE SOUZA PENA       | 702409013948127 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL         | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| VERONICA MIGUEL ARAUJO         | 700007329655907 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| VILMARIE MATOS LIMA DOS SANTOS | 706808264057329 |             | 514320 | FAXINEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 36       | 0       | 0        | 36    |
| VINICIUS ALMEIDA DE SOUZA      | 705000242074257 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| VINICIUS DIAS JALBUT           | 210161925430005 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO                                          | SERVIDOR PROPRIO |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| VITORIA ALVES FIUZA            | 700001869079900 |             | 223505 | ENFERMEIRO                      | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA    |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 58 de 74

| Nome                            | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                 |                 |             |        |                                 |     |               | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| VIVIANE MACHADO PEREIRA         | 701800203780871 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| VIVIANE PATRICIA DA SILVA LEITE | 707801622921016 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| VIVIANE PEREIRA DOS SANTOS      | 707809666252915 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| WILLIAM PAUL MAJAROWSKY         | 707405016210371 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| YASMIN SILVA E SOUSA            | 702503797769640 |             | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| YSMARKS NOGUEIRA FRANCO         | 707807668343517 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 59 de 74

| Nome                    | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação    | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                         |                 |             |        |                         |     |               | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ZELIA ROCHA DE SOUZA    | 701009870052595 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ZILDA DE ALMEIDA SANTOS | 703405241223911 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

## Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Habilitações - Histórico

| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              |        |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         | Leitos |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 23/6/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 5/4/2012   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/10/2013 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/8/2013   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/12/2013 | Desabilitado | 24     |

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

Pag. 60 de 74

|        |                         |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              |        |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
| Código | Descrição               | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         | Leitos |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/12/2011 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 4/10/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/4/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 9/10/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/2/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/7/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 11/11/2011 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 22/9/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/10/2012 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/6/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 27/8/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/1/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 3/2/2013   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 6/6/2012   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/11/2012 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/5/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/9/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 11/8/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/8/2011  | Desabilitado | 24     |

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

Pag. 61 de 74

|        |                         |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              |        |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
| Código | Descrição               | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         | Leitos |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2012   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 13/5/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/8/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 13/6/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 30/6/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 12/3/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 27/3/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/3/2013   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 23/5/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/3/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/11/2011 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/4/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 26/9/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/11/2012 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/9/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 24/5/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/11/2014 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 27/11/2014 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 31/3/2014  | Desabilitado | 24     |

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

Pag. 62 de 74

| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              | Leitos |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         |        |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 9/9/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/2/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 22/11/2013 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 11/8/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 6/2/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 24/10/2012 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/4/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 2/8/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/12/2012 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 16/8/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/5/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/9/2011   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 13/1/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 23/1/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 6/8/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 28/9/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/7/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 16/5/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/10/2011 | Desabilitado | 24     |

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

Pag. 63 de 74

| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              | Leitos |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         |        |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/6/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2013 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/12/2012 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/3/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 4/6/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 2/11/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 9/4/2014   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/6/2013   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 23/5/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/3/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 22/6/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 9/12/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/7/2011  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/4/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 29/6/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/9/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/4/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/7/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 2/10/2013  | Desabilitado | 24     |

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

Pag. 64 de 74



|        |                         |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              |        |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
| Código | Descrição               | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         | Leitos |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/7/2013   | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/7/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/12/2011 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 12/8/2012  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/5/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 27/12/2013 | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/8/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 15/3/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/1/2014  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/5/2013  | Desabilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/8/2010   | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/9/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 20/11/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/10/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/12/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 17/2/2011  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 16/1/2011  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 22/12/2010 | Habilitado   | 24     |

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

Page 65 de 74

[illegible]

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNEB (<http://cneb.data.us.gov.br>)

Pag. 66 de 74

| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |            | Leitos |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo       |        |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 25/11/2013 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 4/11/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |

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

Pag. 67 de 74

| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |            | Leitos |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo       |        |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 21/6/2013  | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 7/1/2013   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/10/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/10/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/10/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/10/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/10/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 18/10/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/8/2012  | Habilitado | 24     |

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

Pag. 68 de 74



| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação  |            | Leitos |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|-----------|------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data      | Tipo       |        |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/8/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/8/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/8/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 10/8/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 13/6/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 13/6/2012 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/12/2011 | Habilitado | 24     |

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

Pag. 69 de 74

| Código | Descrição               | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |            | Leitos |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|------------|--------|
|        |                         |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo       |        |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 1/8/2011   | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado | 24     |

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

Pag. 70 de 74

|        |                         |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação   |              |        |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------|--------------|--------|
| Código | Descrição               | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data       | Tipo         | Leitos |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 14/12/2010 | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 19/2/2010  | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/9/2009   | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/9/2009   | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/9/2009   | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/9/2009   | Alterado     | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 08/09/2009 | 8/9/2009   | Habilitado   | 24     |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 09/2009 | PT GM 0000 | 29/07/2009 | 4/8/2009   | Desabilitado | 24     |

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

Pag. 71 de 74

|        |                         |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação |            |        |
|--------|-------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|----------|------------|--------|
| Código | Descrição               | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data     | Tipo       | Leitos |
| 2801   | CUIDADOS INTERMEDIARIOS | NACIONAL | 07/2003     | 99/9999 | PT GM 0000 | 29/07/2009 | 4/8/2009 | Habilitado | 24     |

#### Regras Contratuais

| Código | Descrição                                                                                  | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria   | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|---------------------|
| 7104   | ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO NA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR            | LOCAL    | 10/2015             | 99/9999           | PT GM 1639 | 01/10/2015    |            | 02/08/2018          |
| 7114   | ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO TOTAL, INCLUSIVE FAEC - PRONTO ATENDIMENTO | NACIONAL | 08/2014             | 99/9999           | GM 1747    | 20/08/2014    |            | 05/11/2003          |

#### Regras Contratuais - Histórico

|        |                                                                                            |          | Competência |         | Portaria   |            | Operação         |            |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|------------------|------------|--------|
| Código | Descrição                                                                                  | Origem   | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data             | Tipo       | Leitos |
| 7104   | ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO NA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR            | LOCAL    | 10/2015     | 99/9999 | PT GM 1639 | 01/10/2015 | 8/2/18 12:00 AM  | Habilitado |        |
| 7114   | ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO TOTAL, INCLUSIVE FAEC - PRONTO ATENDIMENTO | NACIONAL | 08/2014     | 99/9999 | GM 1747    | 20/08/2014 | 7/28/14 12:00 AM | Habilitado |        |

#### Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

Pag. 72 de 74

#### Incentivos

| Código | Descrição                            | Competência Inicial | Competência Final | Portaria  | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|--------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|---------------|------------|---------------------|
| 8203   | QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII | 10/2015             | 12/2026           | 2160/GMMS | 05/12/2023    |            | 02/08/2018          |
| 8243   | UPA 24H NOVA OPCAO VIII              | 08/2014             | 99/9999           | GM 1747   | 20/08/14      |            | 05/11/2003          |

#### Incentivos - Histórico

| Código | Descrição                            | Origem   | Competência |         | Portaria   |            | Operação          |            |        |
|--------|--------------------------------------|----------|-------------|---------|------------|------------|-------------------|------------|--------|
|        |                                      |          | Inicial     | Final   | Número     | Data       | Data              | Tipo       | Leitos |
| 8203   | QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII | NACIONAL | 10/2015     | 12/2023 | 4082/GMMS  | 23/11/2022 | 12/15/22 12:00 AM | Alterado   |        |
| 8203   | QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII | NACIONAL | 10/2015     | 12/2026 | 2160/GMMS  | 05/12/2023 | 12/8/23 12:00 AM  | Alterado   |        |
| 8203   | QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII | NACIONAL | 10/2015     | 01/2023 | PT GM 51   | 09/01/2020 | 1/13/20 12:00 AM  | Alterado   |        |
| 8203   | QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII | NACIONAL | 10/2015     | 99/9999 | PT GM 1639 | 01/10/2015 | 8/2/18 12:00 AM   | Habilitado |        |
| 8243   | UPA 24H NOVA OPCAO VIII              | NACIONAL | 08/2014     | 99/9999 | GM 1747    | 20/08/14   | 7/28/14 12:00 AM  | Habilitado |        |

#### Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

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

Pag. 73 de 74

| CNPJ           | Nome                                                                                          | Data inicial | Data final | Atualizado | Tipo contrato |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|---------------|
| 07900613000124 | INSTITUTO SOCIAL SAUDE RESGATE A VIDA                                                         | 13/05/2017   | 23/01/2020 | 24/04/2019 | -             |
| 96295654000169 | INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS                                                           | 01/08/2023   | 01/08/2025 | 02/08/2024 | -             |
| 24232886000167 | PRO-SAÚDE ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR - EM RECUPERACAO JUDICIAL | 01/09/2018   | 12/05/2017 | 05/06/2017 | -             |

#### Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

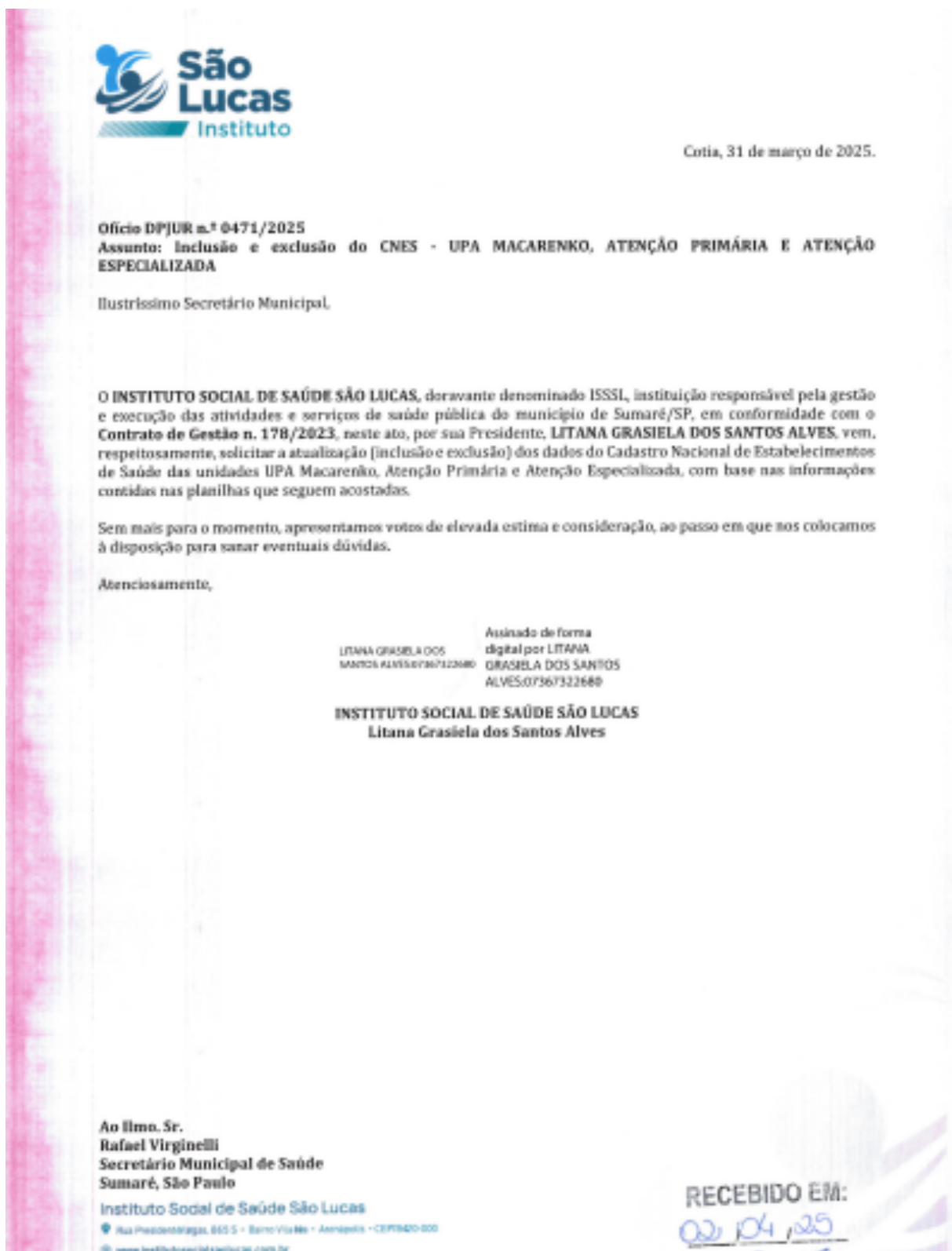
Data desativação: --

Motivo desativação: --

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

Pag. 74 de 74

## 2- OFÍCIO CNES





Cotia, 31 de março de 2025.

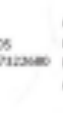
**Ofício DPJUR n.º 0471/2025**  
**Assunto: Inclusão e exclusão do CNES - UPA MACARENKO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Ilustríssimo Secretário Municipal,

O INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS, doravante denominado ISSSL, instituição responsável pela gestão e execução das atividades e serviços de saúde pública do município de Sumaré/SP, em conformidade com o Contrato de Gestão n. 178/2023, neste ato, por sua Presidente, LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES, vem, respeitosamente, solicitar a atualização (inclusão e exclusão) dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde das unidades UPA Macarenko, Atenção Primária e Atenção Especializada, com base nas informações contidas nas planilhas que seguem acostadas.

Sem mais para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração, ao passo em que nos colocamos à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

  
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES/07367322680  
Assinado de forma digital por LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES/07367322680

**INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS**  
Litana Grasiela dos Santos Alves

Ao Ilmo. Sr.  
Rafael Virginelli  
Secretário Municipal de Saúde  
Sumaré, São Paulo

Instituto Social de Saúde São Lucas  
Rua Presidente Vargas, 865 S - Bairro Vila Nova - Arênópolis - CEP: 78420-000  
www.institutosociaisaulucas.com.br

RECEBIDO EM:  
02/04/25

| INCLUSÃO                             |                         |                |            |                                                 |
|--------------------------------------|-------------------------|----------------|------------|-------------------------------------------------|
| NOME DO FUNCIONÁRIO                  | FUNÇÃO                  | CPF            | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO                               |
| VILMARA PEREIRA LOPES DE ALVARENGA   | AUXILIAR ODONTOLÓGICO   | 358.494.768-57 |            | UPA MACARENKO                                   |
| JESSICA KELLY DE SOUZA TELES         | RECEPCIONISTA           | 036.498.455-02 |            | UPA MACARENKO                                   |
| KLEVERSON DE ALMEIDA                 | FARMACÊUTICO            | 031.963.169-98 | 1-051194-8 | UPA MACARENKO                                   |
| LETICIA ZAPAROLI                     | ENFERMEIRA              | 482.439.558-52 | 846765     | UPA MACARENKO                                   |
| JERRIEL DO AMARAL                    | ENFERMEIRO              | 390.534.848-92 | 687112     | UPA MACARENKO                                   |
| FABIANA VERISSIMO BERNARDES DA SILVA | TECNICA DE ENFERMAGEM   | 003.777.825-05 | 8771851    | UPA MACARENKO                                   |
| DIELIK CATIANE DOS SANTOS GONÇALVES  | TECNICA DE ENFERMAGEM   | 378.381.908-35 | 2121996    | UPA MACARENKO                                   |
| GABRIELA NASCIMENTO DA SILVA         | TECNICA DE ENFERMAGEM   | 490.234.918-31 | 2122248    | UPA MACARENKO                                   |
| IARA AZEVEDO LOPES                   | RECEPCIONISTA           | 051.817.218-00 |            | UPA MACARENKO                                   |
| TATIANA PAULA DE LIMA ALABARSE       | TECNICA DE ENFERMAGEM   | 316.555.358-03 | 8899570    | UPA MACARENKO                                   |
| MARIA CLARA LEAL DA ROCHA            | LIDER DE RECEPÇÃO       | 479.712.568-33 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF MARIA ANTONIA            |
| DAIANY RODRIGUES DA ROCHA            | LIDER DE RECEPÇÃO       | 096.672.726-64 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - PA MARIA ANTONIA             |
| RUTHE MAIA VIEIRA                    | LIDER DE RECEPÇÃO       | 357.836.018-02 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - UBS DALLORTO                 |
| VIVIANE MARIA PEREIRA PIRES          | ANALISTA ADMINISTRATIVO | 356.958.678-27 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF PICERNO                  |
| GEISA FEITOSA GOMES DE QUADROS       | LIDER DE RECEPÇÃO       | 024.469.743-41 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF YPIRANGA                 |
| SIMONE DE JESUS                      | TECNICA DE ENFERMAGEM   | 271.496.798-11 | 054484     | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF PARAÍSO                  |
| JOSE DINO FILHO                      | AUXILIAR DE FARMACIA    | 139.710.345-00 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF PARAÍSO                  |
| ANDRE LUIS BARBUTI                   | ANALISTA ADMINISTRATIVO | 223.381.028-78 |            | ATENÇÃO ESPECIALIZADA - AMBULATÓRIO DE ESPECIAL |
| ANA CAROLINE ROSA DARIO              | RECEPCIONISTA           | 469.368.308-62 |            | ATENÇÃO ESPECIALIZADA - AMBULATÓRIO DE ESPECIAL |
| EXCLUSÃO                             |                         |                |            |                                                 |
| NOME DO FUNCIONÁRIO                  | FUNÇÃO                  | CPF            | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO                               |
| ARELI CARVALHO DE OLIVEIRA           | RECEPCIONISTA           | 339.724.468-45 |            | UPA MACARENKO                                   |
| GEOVANIA RAQUEL SILVA DOS SANTOS     | AUXILIAR DE FARMACIA    | 135.990.214-73 |            | UPA MACARENKO                                   |
| HELOISE COSTA DE PAULA               | LIDER DE RECEPÇÃO       | 367.504.028-36 |            | UPA MACARENKO                                   |
| MARIA GORETE DA SILVA                | RECEPCIONISTA           | 121.436.638-46 |            | UPA MACARENKO                                   |
| VERA LUCIA DE SOUZA PEÑA             | RECEPCIONISTA           | 255.174.768-08 |            | UPA MACARENKO                                   |
| DANIELLE FIDENCIO DA CRUZ ALVES      | AUXILIAR DE FARMACIA    | 390.870.128-70 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF SÃO JUDAS                |
| ANA CLAUDIA SILVA LOPES              | AUXILIAR DE FARMACIA    | 434.901.428-45 |            | ATENÇÃO PRIMÁRIA - USF SÃO JUDAS                |
| CIDILENE APARECIDA MUNERATTI         | ENFERMEIRA              | 083.304.428-10 | 265398     | ATENÇÃO ESPECIALIZADA - AMBULATÓRIO DE ESPECIAL |
| ANIELE LUIZE MARTINS SILVEIRA        | TECNICA DE ENFERMAGEM   | 388.744.178-88 | 8960147    | ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CAPS AD                 |
| MARIA EDUARDA PIERINA MATEUS         | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 591.016.228-46 |            | ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CAPS I                  |
| RUDEYLANE DA ROCHA MARQUES           | RECEPCIONISTA           | 609.455.893-60 |            | ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CAPS AD                 |



### 3. ESCALA MÉDICA



#### DoctorID - UPA Macarenko Clínica

Contato: Gestão MedCor • (19) 98157-3031

março 2025

10/04/2025, 08:41

DoctorID

| Seg                            | Ter                             | Qua                             | Qui                            | Sex                            | Sáb                            | Dom                           |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 24                             | 25                              | 26                              | 27                             | 28                             | 1                              | 2                             |
| 7-19   P   Hellen Vitoria      | 7-19   P   Gabriela Orsi        | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Fernanda Felix      | 7-19   P   Giovanna S Cruz     | 7-19   P   Natalia Binotti     | 7-19   P   Igor Botura        |
| 7-19   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Thais Mokarzel       | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Maira Padilha       | 7-19   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   Julia Reis         |
| 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Natalia Binotti      | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   Sabrina Ferreira    | 7-19   P   Thais Mokarzel     |
| 7-19   P   Vinicius Suraci     | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-13   P   Gabriela Orsi        | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-13   P   William Majarows... | 7-19   P   Thais Mokarzel      | 7-13   P   William Majarowsky |
| 7-13   P   William Majarowsky  | 13-19   P   Isabela Aleixo      | 11-19   P   Paulo Afonso        | 13-19   P   Willian Bergam...  | 13-19   P   Alícia Marques     | 13-19   P   Willian Bergam...  | 13-19   P   Rafael Freire     |
| 13-19   P   Gabriela dos Sa... | 19-7   P   Juan Pablo           | 13-19   P   Sofia Vieira        | 19-7   P   Catarina do Rosario | 13-19   P   Mariana Carvalho   | 19-7   P   Julia Reis          | 13-19   P   Mariana Carvalho  |
| 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Luciano Braga        | 19-7   P   Fernanda Felix       | 19-7   P   Gabriela Furtado    | 19-7   P   Ravia Caroline      | 19-7   P   Natalia Binotti     | 19-7   P   Natalia Binotti    |
| 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 19-7   P   Marcelo de Canal...  | 19-7   P   Giovanna S Cruz      | 19-7   P   Paula Mendes Ri...  | 19-7   P   Rafael Freire       | 19-7   P   Sofia Vieira        | 19-7   P   Rafael Martins     |
| 19-7   P   Luciano Braga       |                                 | 19-7   P   Marcelo de Carval... |                                | 19-7   P   Willian Bergamas... |                                | 19-7   P   Sabrina Ferreira   |
| 3                              | 4                               | 5                               | 6                              | 7                              | 8                              | 9                             |
| 7-19   P   Willian Bergama...  | 7-19   P   Ravia Caroline       | 7-19   P   Gabriela dos Sant... | 7-19   P   Fernanda Felix      | 7-19   P   Giovanna S Cruz     | 7-19   P   Ravia Caroline      | 7-19   P   Julia Reis         |
| 7-19   P   Andressa Alves      | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Maira Padilha       | 7-19   P   Riciery Ricardo     | 7-19   P   Natalia Binotti    |
| 7-19   P   Fabrizio Gamper     | 7-19   P   Thais Mokarzel       | 7-19   P   Rafael Freire        | 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Mariana Carvalho    | 7-19   P   Willian Bergamas... | 7-19   P   Paulo Afonso       |
| 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-19   P   Nathalia Sena       | 7-13   P   Thais Mokarzel      | 7-19   P   Thais Mokarzel     |
| 7-13   P   William Majarowsky  | 13-19   P   Igor Botura         | 13-19   P   Natalia Sampaio     | 13-19   P   Willian Bergam...  | 13-19   P   Natalia Sampaio    | 13-19   P   Rafael Freire      | 13-19   P   Marcos Vinicius   |
| 13-19   P   Thiago Oliveira    | 19-7   P   Gabriela dos Sant... | 19-7   P   Giovanna S Cruz      | 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Catarina do Rosario | 13-19   P   Isabela Monteiro   | 19-7   P   Natalia Binotti    |
| 19-7   P   Joao F.             | 19-7   P   Igor Botura          | 19-7   P   Julia Reis           | 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 19-7   P   Paulo Afonso        | 19-7   P   Joao F.             | 19-7   P   Rafael Martins     |
| 19-7   P   Thiago Oliveira     | 19-7   P   Luciano Braga        | 19-7   P   Rafael Martins       | 19-7   P   Lidia Nara          | 19-7   P   Vinicius Suraci     | 19-7   P   Julia Reis          | 19-7   P   Sabrina Ferreira   |
| 19-7   P   Vinicius Suraci     |                                 |                                 |                                |                                | 19-7   P   Natalia Binotti     |                               |
| 10                             | 11                              | 12                              | 13                             | 14                             | 15                             | 16                            |
| 7-19   P   Hellen Vitoria      | 7-19   P   Camila Yasuda        | 7-19   P   Anna Caroline        | 7-19   P   Fernanda Felix      | 7-19   P   Ravia Caroline      | 7-19   P   Ravia Caroline      | 7-19   P   Igor Botura        |
| 7-19   P   Andressa Alves      | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Luciano Braga       | 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Thais Mokarzel      | 7-19   P   Paulo Afonso       |
| 7-19   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   Thais Mokarzel       | 7-19   P   Paulo Afonso         | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-13   P   Giovanna S Cruz     | 7-13   P   Jhenifer Rodrigues  | 7-19   P   Thais Mokarzel     |
| 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-13   P   William Majarows... | 7-13   P   Rafael Freire       | 7-13   P   William Majarowsky |
| 7-13   P   Natalia Binotti     | 13-19   P   Isabela Monteiro    | 13-19   P   Isabela Monteiro    | 13-19   P   Paulo Afonso       | 13-19   P   Marina Baggio      | 13-19   P   Vinicius Suraci    | 13-19   P   Isabela Monteiro  |
| 13-19   P   Isabela Monteiro   | 19-7   P   Juan Pablo           | 19-7   P   Fernanda Felix       | 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 13-19   P   Isabela Monteiro   | 13-19   P   Erica Campagnolo   | 13-19   P   Mariana Carvalho  |
| 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 19-7   P   Paulo Afonso         | 19-7   P   Giovanna S Cruz      | 19-7   P   Lidia Nara          | 13-19   P   Mariana Carvalho   | 13-19   P   Riciery Ricardo    | 19-7   P   Mariane Amaral     |
| 19-7   P   Luciano Braga       | 19-7   P   Willian Bergamas...  | 19-7   P   Marcelo de Carval... | 19-7   P   Maria Eduarda       | 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Caroline Galle      | 19-7   P   Natalia Binotti    |
| 19-7   P   Victor Santana      |                                 |                                 |                                | 19-7   P   Vinicius Suraci     | 19-7   P   Fabrizio Gamper     | 19-7   P   Rafael Martins     |
|                                |                                 |                                 |                                | 19-7   P   Willian Bergamas... | 19-7   P   Joao F.             |                               |
| 17                             | 18                              | 19                              | 20                             | 21                             | 22                             | 23                            |
| 7-19   P   Willian Bergama...  | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Maria Eduarda        | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Isabela Monteiro    | 7-19   P   Natalia Sampaio     | 7-19   P   Igor Botura        |
| 7-19   P   Lorenza Vitoria     | 7-19   P   Sabrina Ferreira     | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   Maira Padilha       | 7-19   P   Riciery Ricardo     | 7-19   P   Julia Reis         |
| 7-19   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   Thais Mokarzel       | 7-19   P   Paulo Afonso         | 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Nathalia Sena       | 7-19   P   Thais Mokarzel      | 7-19   P   Thais Mokarzel     |

<https://www.doctorid.com.br/#monthly>

2/3



10/04/2025, 08:41

DoctorID

| Seg                            | Ter                            | Qua                             | Qui                            | Sex                            | Sáb                           | Dom                            |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 17                             | 18                             | 19                              | 20                             | 21                             | 22                            | 23                             |
| 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-13   P   William Majarows... | 7-13   P   Paulo Afonso       | 7-13   P   William Majarowsky  |
| 7-13   P   William Majarowsky  | 13-19   P   Natalia Binotti    | 13-19   P   Andressa Alves      | 13-19   P   Isabela Monteiro   | 13-19   P   Julia Reis         | 13-19   P   William Bergam... | 13-19   P   Vinicius Suraci    |
| 13-19   P   Natalia Sampaio    | 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 19-7   P   Giovanna S Cruz      | 19-7   P   Ana Flavia          | 13-19   P   Mariana Canelha    | 13-19   P   Isabela Monteiro  | 13-19   P   Mariana Carvalho   |
| 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Juan Pablo          | 19-7   P   Maria Eduarda        | 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Joao F.            | 19-7   P   Natalia Binotti     |
| 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 19-7   P   Luciano Braga       | 19-7   P   Rafael Martins       | 19-7   P   Lidia Nara          | 19-7   P   Giovanna Galdino    | 19-7   P   Julia Reis         | 19-7   P   Rafael Martins      |
| 19-7   P   Luciano Braga       |                                |                                 |                                | 19-7   P   Rafael Freire       | 19-7   P   Rafael Martins     | 19-7   P   Sofia Vieira        |
| 24                             | 25                             | 26                              | 27                             | 28                             | 29                            | 30                             |
| 7-19   P   William Bergama...  | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Fernanda Felix      | 7-19   P   Giovanna S Cruz     | 7-19   P   Igor Botura        | 7-19   P   Julia Reis          |
| 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Sabrina Ferreira    | 7-19   P   Nathalia Sena        | 7-19   P   Luciano Braga       | 7-19   P   Maira Padilha       | 7-19   P   Riciery Ricardo    | 7-19   P   Paulo Afonso        |
| 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Thais Mokarzel      | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Nathalia Sena       | 7-19   P   Thais Mokarzel     | 7-19   P   Thais Mokarzel      |
| 7-13   P   Paulo Afonso        | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-10-30   P   Paulo Afonso      | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-13   P   William Majarows... | 7-13   P   Paulo Afonso       | 7-13   P   William Majarowsky  |
| 7-13   P   William Majarowsky  | 13-19   P   Rafael Martins     | 10-30-19   P   Maria Eduarda    | 13-19   P   William Bergam...  | 13-19   P   Julia Reis         | 13-19   P   William Bergam... | 13-19   P   Isabela Monteiro   |
| 13-19   P   Igor Botura        | 19-7   P   Juan Pablo          | 13-19   P   Andressa Alves      | 19-7   P   Catarina do Rosario | 13-19   P   Mariana Canelha    | 13-19   P   Isabela Monteiro  | 13-19   P   Mariana Carvalho   |
| 13-19   P   Isabela Monteiro   | 19-7   P   Luciano Braga       | 19-7   P   Fernanda Felix       | 19-7   P   Isabela Monteiro    | 19-7   P   Ana Paula           | 19-7   P   Jhenifer Rodrigues | 19-7   P   Natalia Binotti     |
| 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   William Bergamas... | 19-7   P   Giovanna S Cruz      | 19-7   P   Lidia Nara          | 19-7   P   Natalia Binotti     | 19-7   P   Julia Reis         | 19-7   P   Rafael Martins      |
| 19-7   P   Giovanna S Cruz     |                                | 19-7   P   Marcelo de Carval... |                                | 19-7   P   Vinicius Suraci     | 19-7   P   Vinicius Suraci    | 19-7   P   William Bergamas... |
| 19-7   P   Jhenifer Rodrigues  |                                |                                 |                                |                                |                               |                                |
| 31                             | 1                              | 2                               | 3                              | 4                              | 5                             | 6                              |
| 7-19   P   William Bergama...  | 7-19   P   Isabela Monteiro    | 7-19   P   Mariane Amaral       | 7-19   P   Fernanda Felix      | 7-19   P   Ravia Cardine       | 7-19   P   Isabela Monteiro   | 7-19   P   Isabela Monteiro    |
| 7-19   P   Isabela Monteiro    | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Thiago Oliveira      | 7-19   P   Mariane Amaral      | 7-19   P   Isabela Monteiro    | 7-19   P   Riciery Ricardo    | 7-19   P   Julia Reis          |
| 7-19   P   Lorenza Vitoria     | 7-19   P   Sabrina Ferreira    | 7-19   P   William Majarowsky   | 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   Riciery Ricardo     | 7-13   P   Ravia Cardine      | 7-19   P   Sofia Vieira        |
| 7-19   P   Rafael Freire       | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-19   P   William Bergama s... | 7-19   P   William Majarowsky  | 7-13   P   William Majarowsky  | 7-13   P   Rafael Freire      | 7-13   P   William Majarowsky  |
| 7-13   P   William Majarowsky  | 13-19   P   Natalia Sampaio    | 13-19   P   Andressa Alves      | 13-19   P   Thiago Oliveira    | 13-19   P   Julia Reis         | 13-19   P   Erica Campagn...  | 13-19   P   Erica Campagn...   |
| 13-19   P   Igor Botura        | 19-7   P   Juan Pablo          | 19-7   P   Ravia Cardine        | 19-7   P   Ana Flavia          | 13-19   P   Mariana Carvalho   | 13-19   P   Ravia Cardine     | 13-19   P   Mariana Carvalho   |
| 19-7   P   Catarina do Rosario | 19-7   P   Thiago Oliveira     | 19-7   P   Giovanna S Cruz      | 19-7   P   Catarina do Rosa... | 19-7   P   Catarina do Rosario | 13-19   P   Misleidy Rivas    | 19-7   P   Giovanna Galdino    |
| 19-7   P   Giovanna S Cruz     | 19-22   P   Luciano Braga      | 19-7   P   Marcelo de Carval... | 19-7   P   Lidia Nara          | 19-7   P   Rafael Freire       | 19-7   P   Joao F.            | 19-7   P   Mariane Amaral      |
| 19-7   P   Julia Reis          | 22-7   P   Luana Villa         |                                 |                                | 19-7   P   Vinicius Suraci     | 19-7   P   Julia Reis         | 19-7   P   Natalia Binotti     |
|                                |                                |                                 |                                |                                | 19-7   P   Rafael Martins     |                                |

Ezf3H5Rf4maO kAoQqphxNB51mZ p743gr9YS0xkE96iq91oAs815Z+U pyQO2UdioGV qZpjin 9x8ed KSVL4fA0FQ==



## DoctorID - UPA Macarenko Pediatria

Contato: Gestão MedCor - (19) 98157-3031

| Seg                      | Ter                      | Qua                    | Qui                      | Sex                    | Sáb                      | Dom                     |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 24                       | 25                       | 26                     | 27                       | 28                     | 1                        | 2                       |
| 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ...   | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Ariane ...    | 7-19   P   Ludymil ...  |
| 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Luciano ...   | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Lorenz ...  | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Marcia ...   |
| 19-7   P   Ariane ...    | 19-7   P   Betty Z ...   | 19-7   P   Davi G ...  | 19-7   P   Ariane ...    | 19-7   P   Claudia ... | 19-7   P   Davi G ...    | 19-7   P   Lorena ...   |
| 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Miguel ...    | 19-7   P   Luciano ...  |
| 3                        | 4                        | 5                      | 6                        | 7                      | 8                        | 9                       |
| 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Debora ...    | 7-19   P   Lucian ...  | 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Caarlos ...   | 7-19   P   Hellen ...   |
| 7-19   P   Miguel ...    | 7-19   P   Luciano ...   | 7-19   P   Ludymil ... | 7-19   P   NEUMA ...     | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Marcia ...   |
| 19-7   P   Giovan ...    | 19-7   P   Lucian ...    | 19-7   P   Camila ...  | 19-7   P   Ariane ...    | 19-7   P   Claudia ... | 19-7   P   Caarlos ...   | 19-7   P   Carla B ...  |
| 19-7   P   Miguel ...    | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Lorenz ...  | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Lorena ...   |
| 10                       | 11                       | 12                     | 13                       | 14                     | 15                       | 16                      |
| 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ...   | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Caarlos ...   | 7-19   P   Ludymil ...  |
| 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Luciano ...   | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   NEUMA ...     | 7-19   P   Ludymil ... | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Marcia ...   |
| 19-7   P   Lorenz ...    | 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Camila ...  | 19-7   P   Ariane ...    | 19-7   P   Claudia ... | 19-7   P   Caarlos ...   | 19-7   P   Guilther ... |
| 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Lucian ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Lucian ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Lucian ...    | 19-7   P   Lorena ...   |
| 17                       | 18                       | 19                     | 20                       | 21                     | 22                       | 23                      |
| 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ...   | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Davi G ...    | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Caarlos ...   | 7-19   P   Ludymil ...  |
| 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Luciano ...   | 7-19   P   Debora ...  | 7-19   P   NEUMA ...     | 7-19   P   Ludymil ... | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Marcia ...   |
| 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Betty Z ...   | 19-7   P   Camila ...  | 19-7   P   Ludymil ...   | 19-7   P   Claudia ... | 19-7   P   Caarlos ...   | 19-7   P   Guilther ... |
| 19-7   P   Claudia ...   | 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Lorena ...   |
| 24                       | 25                       | 26                     | 27                       | 28                     | 29                       | 30                      |
| 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ...   | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Caarlos ...   | 7-19   P   Marcia ...   |
| 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Luciano ...   | 7-19   P   Debora ...  | 7-19   P   NEUMA ...     | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Miguel ...   |
| 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Betty Z ...   | 19-7   P   Davi Ga ... | 19-7   P   Ludymil ...   | 19-7   P   Claudia ... | 19-7   P   Caarlos ...   | 19-7   P   Guilther ... |
| 19-7   P   Lorenz ...    | 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Lucian ...    | 19-7   P   Lorena ...   |
| 31                       | 1                        | 2                      | 3                        | 4                      | 5                        | 6                       |
| 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ...   | 7-19   P   Camila ...  | 7-19   P   Camila ...    | 7-19   P   Clauber ... | 7-19   P   Ludmil ...    | 7-19   P   Ludymil ...  |
| 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Luciano ...   | 7-19   P   Debora ...  | 7-19   P   NEUMA ...     | 7-19   P   Ludymil ... | 7-19   P   Marcia ...    | 7-19   P   Marcia ...   |
| 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Caarlos ...   | 19-7   P   Lucian ...  | 19-7   P   Ariane ...    | 19-7   P   Claudia ... | 19-7   P   Ludmil ...    | 19-7   P   Lorena ...   |
| 19-7   P   Claudia ...   | 19-7   P   Camila ...    | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Ludymil ... | 19-7   P   Sicilia L ... | 19-7   P   Lorena ...   |



## DoctorID - UPA Macarenko Ortopedia

Contato: Gestão MedCor - (19) 98157-3031

março 2025

| Seg                    | Ter                   | Qua                     | Qui                     | Sex                     | Sáb                   | Dom                    |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| 24                     | 25                    | 26                      | 27                      | 28                      | 1                     | 2                      |
| 7-19   -   GUSTAV...   | 7-13   -   GUILHE...  | 7-13   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Fernan...    | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   CARLOS...  | 7-19   -   Fernand...  |
| 19-7   -   JOAQU...    | 13-19   -   Regis...  | 13-19   -   Ferna...    | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-13   -   Maurici...   | 19-7   -   CARLOS...  | 19-7   -   Sempr...    |
|                        | 19-7   -   JOAQUI...  | 19-7   -   GUSTAV...    | 19-7   -   MARCEL...    | 13-19   -   Semp...     |                       |                        |
|                        |                       |                         |                         | 19-7   -   Davi Ga...   |                       |                        |
| 3                      | 4                     | 5                       | 6                       | 7                       | 8                     | 9                      |
| 7-19   -   Lucas d...  | 7-13   -   Lucas d... | 7-13   -   Davi Ga...   | 7-19   -   Fernan...    | 7-19   -   JOAO BR...   | 7-19   -   CARLOS...  | 7-19   -   MARCEL...   |
| 19-7   -   Lucas d...  | 13-19   -   Lucas ... | 13-19   -   Rafael...   | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Luiz Gall... | 19-7   -   CARLOS...  | 19-7   -   Luiz Gal... |
|                        | 19-7   -   Lucas d... | 19-7   -   GUSTAV...    | 19-7   -   MARCEL...    | 19-7   -   GUILHE...    |                       |                        |
| 10                     | 11                    | 12                      | 13                      | 14                      | 15                    | 16                     |
| 7-19   -   GUSTAV...   | 7-13   -   GUILHE...  | 7-13   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   JOAO BR...   | 7-19   -   CARLOS...  | 7-19   -   Fernand...  |
| 19-7   -   JOAQU...    | 13-19   -   Mauric... | 13-19   -   Rafael...   | 7-19   -   Maurici...   | 7-19   -   Luiz Gall... | 19-7   -   CARLOS...  | 19-7   -   MARCEL...   |
|                        | 19-7   -   JOAQUI...  | 19-7   -   GUSTAV...    | 19-7   -   MARCEL...    | 19-7   -   JOAO BR...   |                       |                        |
| 17                     | 18                    | 19                      | 20                      | 21                      | 22                    | 23                     |
| 7-19   -   GUSTAV...   | 7-13   -   GUILHE...  | 7-13   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Fernan...    | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Carlos ... | 7-19   -   Sempr...    |
| 19-7   -   JOAQU...    | 13-19   -   Davi G... | 13-19   -   Rafael...   | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Rafaela...   | 19-7   -   Manuel...  | 19-7   -   Rafaela...  |
|                        | 19-7   -   JOAQUI...  | 19-7   -   GUSTAV...    | 19-7   -   Antonio...   | 19-7   -   GUILHE...    |                       |                        |
| 24                     | 25                    | 26                      | 27                      | 28                      | 29                    | 30                     |
| 7-19   -   GUSTAV...   | 7-13   -   GUILHE...  | 7-13   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   JOAO BR...   | 7-19   -   CARLOS...  | 7-19   -   GUILHE...   |
| 19-7   -   JOAQU...    | 13-19   -   Mauric... | 13-19   -   Rafael...   | 7-19   -   Maurici...   | 7-19   -   Luiz Gall... | 19-7   -   CARLOS...  | 19-7   -   Luiz Gal... |
|                        | 19-7   -   JOAQUI...  | 19-7   -   GUSTAV...    | 19-7   -   JOAO B...    | 19-7   -   JOAO BR...   |                       |                        |
| 31                     | 1                     | 2                       | 3                       | 4                       | 5                     | 6                      |
| 7-19   -   GUSTAV...   | 7-13   -   GUILHE...  | 7-13   -   Luiz Gall... | 7-19   -   Luiz Gall... | 7-19   -   JOAO BR...   | 7-19   -   CARLOS...  | 7-19   -   Sempr...    |
| 19-7   -   Luiz Gal... | 13-19   -   Mauric... | 13-19   -   Maurici...  | 7-19   -   Maurici...   | 7-19   -   Luiz Gall... | 19-7   -   CARLOS...  | 19-7   -   Rafaela ... |
|                        | 19-7   -   JOAQUI...  | 19-7   -   Fernan...    | 19-7   -   MARCEL...    | 19-7   -   GUILHE...    |                       |                        |



## DoctorID - UPA Macarenko GO

Contato: Gestão MedCor - (19) 98157-3031

março 2025

| Seg                   | Ter                    | Qua                    | Qui                    | Sex                   | Sáb                    | Dom                    |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 24                    | 25                     | 26                     | 27                     | 28                    | 1                      | 2                      |
| 7-19   -   Luciano... | 7-19   -   Beatriz ... | 7-19   -   Nathali...  | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   DANILO ... | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   Sempr...    |
| 19-7   -   MARCIA ... | 19-7   -   Luiza Ba... | 19-7   -   VINCIU...   | 19-7   -   DANILO ...  | 19-7   -   MARCIA...  | 19-7   -   Luciano...  | 19-7   -   Sempr...    |
| 3                     | 4                      | 5                      | 6                      | 7                     | 8                      | 9                      |
| 7-19   -   Luciano... | 7-19   -   Beatriz ... | 7-19   -   Nathali...  | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   DANILO...  | 7-19   -   FABIO ...   | 7-19   -   SueliAr...  |
| 19-7   -   Luiza B... | 19-7   -   Luiza B...  | 19-7   -   VINCIU...   | 19-7   -   DANILO...   | 19-7   -   DANILO...  | 19-7   -   FABIO ...   | 19-7   -   Beatriz ... |
| 10                    | 11                     | 12                     | 13                     | 14                    | 15                     | 16                     |
| 7-19   -   Luciano... | 7-19   -   Beatriz ... | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   Nathali...  | 7-19   -   DANILO...  | 7-19   -   DANILO...   | 7-19   -   SueliAr...  |
| 19-7   -   Luiza B... | 19-7   -   Luiza B...  | 19-7   -   VINCIU...   | 19-7   -   DANILO...   | 19-7   -   DANILO...  | 19-7   -   DANILO...   | 19-7   -   Nathali...  |
| 17                    | 18                     | 19                     | 20                     | 21                    | 22                     | 23                     |
| 7-19   -   Luciano... | 7-19   -   Beatriz ... | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   DANILO...  | 7-19   -   FABIO ...   | 7-19   -   Suelen ...  |
| 19-7   -   Luiza B... | 19-7   -   Catarin...  | 19-7   -   VINCIU...   | 19-7   -   DANILO...   | 19-7   -   DANILO...  | 19-7   -   Suelen ...  | 19-7   -   Nathali...  |
| 24                    | 25                     | 26                     | 27                     | 28                    | 29                     | 30                     |
| 7-19   -   Luciano... | 7-19   -   Nathali...  | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   Beatriz ... | 7-19   -   DANILO...  | 7-19   -   DANILO...   | 7-19   -   SueliAr...  |
| 19-7   -   MARCIA...  | 19-7   -   MARCIA...   | 19-7   -   VINCIU...   | 19-7   -   DANILO...   | 19-7   -   MARCIA...  | 19-7   -   DANILO...   | 19-7   -   Nathali...  |
| 31                    | 1                      | 2                      | 3                      | 4                     | 5                      | 6                      |
| 7-19   -   Luciano... | 7-19   -   Beatriz ... | 7-19   -   Livia Si... | 7-19   -   Luciano...  | 7-19   -   DANILO ... | 7-19   -   SueliAr...  | 7-19   -   FABIO D...  |
| 19-7   -   MARCIA...  | 19-7   -   Nathali...  | 19-7   -   VINCIU...   | 19-7   -   DANILO ...  | 19-7   -   MARCIA...  | 19-7   -   Suelen L... | 19-7   -   FABIO D...  |



## DoctorID - UPA Macarenko Enfermaria

Contato: Gestão MedCor - (19) 98157-3031

### março 2025

| Seg                    | Ter                    | Qua                                           | Qui                    | Sex                    | Sáb                    | Dom                    |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 24                     | 25                     | 26                                            | 27                     | 28                     | 1                      | 2                      |
| 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ingrid...                        | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ingrid... |
| 3                      | 4                      | 5                                             | 6                      | 7                      | 8                      | 9                      |
| 7-19   Enf   Davi...   | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...                          | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid... |
| 10                     | 11                     | 12                                            | 13                     | 14                     | 15                     | 16                     |
| 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...                          | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid... |
| 17                     | 18                     | 19                                            | 20                     | 21                     | 22                     | 23                     |
| 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid...                        | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Paulo...  |
| 24                     | 25                     | 26                                            | 27                     | 28                     | 29                     | 30                     |
| 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-10:30   Enf   R...<br>10:30-19   Enf   P... | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ronn...   |
| 31                     | 1                      | 2                                             | 3                      | 4                      | 5                      | 6                      |
| 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...   | 7-19   Enf   Ronn...                          | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ezeq...   | 7-19   Enf   Ingrid... | 7-19   Enf   Ingrid... |



## DoctorID - UPA Macarenko Emergência

Contato: Gestão MedCor - (19) 98157-3031

março 2025

|                      |                      |                     |                     |                     |                     |                       |
|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| 24                   | 25                   | 26                  | 27                  | 28                  | 1                   | 2                     |
| 7-19   EM  Giova...  | 7-19   EM  Debo...   | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Lucia... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Davi...    |
| 7-19   EM  Luiz F... | 7-19   EM  Nival...  | 7-19   EM  Heles... | 7-19   EM  Marin... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival...   |
| 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  EUGE...  | 19-7   EM  Debo...  | 19-7   EM  Ezequ... | 19-7   EM  Nival... | 19-7   EM  Luiz F...  |
| 19-7   EM  Raph...   | 19-7   EM  Luiz F... | 19-7   EM  THO...   | 19-7   EM  Lucia... | 19-7   EM  Ronn...  | 19-7   EM  Ronn...  | 19-7   EM  Nival...   |
| 3                    | 4                    | 5                   | 6                   | 7                   | 8                   | 9                     |
| 7-19   EM  Luiz F... | 7-19   EM  Math...   | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Lucia... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Davi...    |
| 7-13   EM  Nival...  | 7-19   EM  Nival...  | 7-19   EM  Heles... | 7-19   EM  Marin... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Paulo... | 7-19   EM  Nival...   |
| 13-19   EM  Niva...  | 19-7   EM  Luiz F... | 19-7   EM  EUGE...  | 19-7   EM  Debo...  | 19-7   EM  Davi...  | 19-7   EM  Davi...  | 19-7   EM  Davi...    |
| 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  Nival...  | 19-7   EM  Heles... | 19-7   EM  Lucia... | 19-7   EM  Ronn...  | 19-7   EM  Nival... | 19-7   EM  Luiz F...  |
| 19-7   EM  Raph...   |                      |                     |                     |                     |                     |                       |
| 10                   | 11                   | 12                  | 13                  | 14                  | 15                  | 16                    |
| 7-19   EM  Luiz F... | 7-19   EM  Debo...   | 7-19   EM  Debo...  | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Davi...  | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Davi...    |
| 7-13   EM  Nival...  | 7-19   EM  Nival...  | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  Marin... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival...   |
| 13-19   EM  Niva...  | 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  EUGE...  | 19-7   EM  Debo...  | 19-7   EM  Davi...  | 19-7   EM  Davi...  | 19-7   EM  Heles...   |
| 19-7   EM  Nival...  | 19-7   EM  Luiz F... | 19-7   EM  Heles... | 19-7   EM  ELSO...  | 19-7   EM  Ronn...  | 19-7   EM  Nival... | 19-7   EM  Luiz F...  |
| 19-7   EM  Raph...   |                      |                     |                     |                     |                     |                       |
| 17                   | 18                   | 19                  | 20                  | 21                  | 22                  | 23                    |
| 7-19   EM  Luiz F... | 7-19   EM  Debo...   | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Lucia... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Davi...    |
| 7-13   EM  Nival...  | 7-19   EM  Nival...  | 7-19   EM  Heles... | 7-19   EM  Marin... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival...   |
| 13-19   EM  Niva...  | 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  EUGE...  | 19-7   EM  Debo...  | 19-7   EM  Ezequ... | 19-7   EM  Davi...  | 19-7   EM  Luiz F...  |
| 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  Luiz F... | 19-7   EM  THO...   | 19-7   EM  Lucia... | 19-7   EM  Paulo... | 19-7   EM  Nival... | 19-7   EM  Math...    |
| 19-7   EM  Raph...   |                      |                     |                     |                     |                     |                       |
| 24                   | 25                   | 26                  | 27                  | 28                  | 29                  | 30                    |
| 7-19   EM  Luiz F... | 7-19   EM  Debo...   | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Lucia... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Nival...   |
| 7-13   EM  Nival...  | 7-19   EM  Nival...  | 7-19   EM  Heles... | 7-19   EM  Math...  | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Nival... | 7-19   EM  Rodri...   |
| 13-19   EM  Niva...  | 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  EUGE...  | 19-7   EM  Debo...  | 19-7   EM  Ezequ... | 19-7   EM  Lucia... | 19-7   EM  Heles...   |
| 19-7   EM  Heles...  | 19-7   EM  Luiz F... | 19-7   EM  THO...   | 19-7   EM  Giova... | 19-7   EM  Ronn...  | 19-7   EM  Nival... | 19-7   EM  Luiz F...  |
| 19-7   EM  Raph...   |                      |                     |                     |                     |                     |                       |
| 31                   | 1                    | 2                   | 3                   | 4                   | 5                   | 6                     |
| 7-19   EM  Luiz F... | 7-19   EM  Debo...   | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Giova... | 7-19   EM  BENE...  | 7-19   EM  Mika...    |
| 7-13   EM  Nival...  | 7-19   EM  Nival...  | 7-19   EM  Heles... | 7-13   EM  Mari...  | 7-19   EM  Lucia... | 7-19   EM  Mika...  | 7-19   EM  Paulo...   |
| 13-19   EM  Hele...  | 19-7   EM  Giova...  | 19-7   EM  EUGE...  | 13-19   EM  Paul... | 19-7   EM  Ezequ... | 19-7   EM  Davi...  | 19-7   EM  Heleso...  |
| 19-7   EM  Heles...  | 19-22   EM  He...    | 19-7   EM  Heles... | 19-7   EM  Debo...  | 19-7   EM  Ronn...  | 19-7   EM  Mika...  | 19-7   EM  Luiz Fa... |
| 19-7   EM  Raph...   | 22-7   EM  Lucia...  |                     | 19-7   EM  Lucia... |                     |                     |                       |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H

CNES: 2825260

Endereço: RUA VINICIUS DE MORAES, Nº 380 - JARDIM MACARENKO

Telefone:

E-Mail:

Data: 10/04/2025

**RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS POR CBO (FAA + FAO + MOV. MANUAL)**

Período de 01/03/2025 até 31/03/2025.

FILTRANDO PELO CONVÊNIO SUS - SUS

2.4

| 2825260 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H                  |                                                                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CBO: 251005 ASSISTENTE SOCIAL</b>                                     |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                                                             | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-01-004-8                                                           | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO ME  | 18                                   |
|                                                                          |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 18   |
| <b>CBO: 223208 CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL</b>                    |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                                                             | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-006-1                                                           | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                 | 18                                   |
| 03-01-06-009-6                                                           | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                              | 28                                   |
| 04-14-02-013-8                                                           | EXODOONTIA DE DENTE PERMANENTE                                                   | 1                                    |
|                                                                          |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 45   |
| <b>CBO: 223208 CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL</b> |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                                                             | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-006-1                                                           | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                 | 18                                   |
|                                                                          |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 18   |
| <b>CBO: 223505 ENFERMEIRO</b>                                            |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                                                             | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-011-8                                                           | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                                           | 1350                                 |
| 03-01-10-001-2                                                           | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA                           | 701                                  |
| 03-01-10-003-9                                                           | AFERCAO DE PRESSAO ARTERIAL                                                      | 1119                                 |
| 02-01-02-004-1                                                           | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                       | 138                                  |
| 02-14-01-001-5                                                           | GLUCEMIA CAPILAR                                                                 | 192                                  |
| 02-14-01-012-0                                                           | TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGGIGM                                                  | 2                                    |
| 02-14-01-016-3                                                           | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2                                       | 2                                    |
| 02-14-01-007-4                                                           | TESTE RAPIDO PARA SIFILIS                                                        | 1                                    |
|                                                                          |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 3505 |
| <b>CBO: 225125 MÉDICO CLÍNICO</b>                                        |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                                                             | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-011-8                                                           | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                                           | 4                                    |
| 03-01-10-003-9                                                           | AFERCAO DE PRESSAO ARTERIAL                                                      | 1                                    |
| 03-01-06-002-9                                                           | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA      | 401                                  |
| 03-01-06-009-6                                                           | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                              | 1086                                 |
| 03-01-06-010-0                                                           | ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA                               | 1                                    |
| 02-01-02-004-1                                                           | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                       | 1                                    |
| 04-01-01-001-5                                                           | CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                                           | 1                                    |
| 02-11-02-003-6                                                           | ELETROCARDIOGRAMA                                                                | 24                                   |
| 04-01-01-006-6                                                           | EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E M | 5                                    |
|                                                                          |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 1534 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H

CNES: 2825260

Endereço: RUA VINICIUS DE MORAES, Nº 380 - JARDIM MACARENKO

Telefone:

E-Mail:

Data: 10/04/2025

**RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS POR CBO (FAA + FAO + MOV. MANUAL)**

Período de 01/03/2025 até 31/03/2025.

FILTRANDO PELO CONVÊNIO SUS - SUS

2.4

| 2825260 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H |                                                                             |            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| CBO: 225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA             |                                                                             |            |
| Procedimento                                            | Descrição do Procedimento                                                   | Quantidade |
| 03-01-10-003-9                                          | AFERCAO DE PRESSAO ARTERIAL                                                 | 1          |
| 03-01-08-009-6                                          | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                         | 28         |
| Total de Procedimentos por CBO:                         |                                                                             | 29         |
| CBO: 225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA        |                                                                             |            |
| Procedimento                                            | Descrição do Procedimento                                                   | Quantidade |
| 03-01-08-002-9                                          | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAD ESPECIALIZADA | 33         |
| 03-01-08-009-6                                          | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                         | 138        |
| 03-01-08-010-0                                          | ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA                          | 18         |
| 04-01-01-001-5                                          | CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                                      | 1          |
| 04-01-01-005-8                                          | EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA           | 1          |
| 03-03-08-020-0                                          | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO       | 8          |
| 03-03-08-022-7                                          | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO       | 16         |
| Total de Procedimentos por CBO:                         |                                                                             | 214        |
| CBO: 225124 MEDICO PEDIATRA                             |                                                                             |            |
| Procedimento                                            | Descrição do Procedimento                                                   | Quantidade |
| 03-01-08-002-9                                          | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAD ESPECIALIZADA | 5          |
| 03-01-08-009-6                                          | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                         | 161        |
| 04-01-01-010-4                                          | INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO                                              | 1          |
| Total de Procedimentos por CBO:                         |                                                                             | 167        |
| CBO: 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM                       |                                                                             |            |
| Procedimento                                            | Descrição do Procedimento                                                   | Quantidade |
| 03-01-10-001-2                                          | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAD ESPECIALIZADA                      | 2274       |
| 03-01-10-003-9                                          | AFERCAO DE PRESSAO ARTERIAL                                                 | 383        |
| 02-01-02-004-1                                          | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                  | 296        |
| 02-14-01-001-5                                          | GLICEMIA CAPILAR                                                            | 293        |
| 03-01-10-010-1                                          | INALACAO / NEBULIZACAO                                                      | 8          |
| 02-14-01-012-0                                          | TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM                                            | 5          |
| 02-14-01-016-3                                          | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2                                  | 3          |
| Total de Procedimentos por CBO:                         |                                                                             | 3262       |
| Total de Procedimentos por Unidade:                     |                                                                             | 8775       |
| Total de Procedimentos Geral:                           |                                                                             | 8775       |

## 5. RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS

### 5.1 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

#### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H

CNES: 2825260

Endereço: RUA VINICIUS DE MORAES, nº 380 - JARDIM MACARENKO

Emissão: 10/04/2025

Telefone:

E-Mail:

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA       | CLÍNICA MÉDICA | PEDIATRIA | ORTOPEDIA | GINECOLOGIA | MEDICAMENTO | EMERGENCIA | CIRURGIA GERAL | SÍNDROME GRUPAL aguda | TESTE DO SISTEMA | RETORNO ORTOPEDIA | ORTOPEDIA EMERGENCIA | PROCEDIMENTO | TOTAL |
|------------|----------------|-----------|-----------|-------------|-------------|------------|----------------|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------|-------|
| 01/03/2025 | 357            | 86        | 32        | 16          | 10          | 19         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 0                    | 0            | 520   |
| 02/03/2025 | 338            | 90        | 25        | 24          | 13          | 23         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 2                    | 6            | 521   |
| 03/03/2025 | 440            | 118       | 43        | 32          | 9           | 27         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 0                    | 2            | 671   |
| 04/03/2025 | 450            | 104       | 32        | 20          | 15          | 21         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 3                    | 1            | 646   |
| 05/03/2025 | 477            | 100       | 49        | 34          | 10          | 32         | 1              | 0                     | 0                | 0                 | 1                    | 2            | 706   |
| 06/03/2025 | 448            | 124       | 48        | 25          | 3           | 34         | 0              | 0                     | 1                | 50                | 0                    | 1            | 734   |
| 07/03/2025 | 447            | 106       | 35        | 32          | 2           | 15         | 1              | 0                     | 0                | 33                | 1                    | 5            | 677   |
| 08/03/2025 | 349            | 64        | 41        | 14          | 10          | 22         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 1                    | 1            | 502   |
| 09/03/2025 | 350            | 94        | 31        | 19          | 7           | 22         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 1                    | 2            | 526   |
| 10/03/2025 | 523            | 130       | 54        | 28          | 3           | 29         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 2                    | 3            | 772   |
| 11/03/2025 | 478            | 98        | 31        | 25          | 2           | 25         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 1                    | 1            | 661   |
| 12/03/2025 | 486            | 114       | 40        | 24          | 6           | 17         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 2                    | 0            | 689   |
| 13/03/2025 | 453            | 120       | 44        | 27          | 6           | 18         | 0              | 0                     | 0                | 64                | 4                    | 0            | 736   |
| 14/03/2025 | 469            | 77        | 38        | 27          | 4           | 19         | 0              | 0                     | 0                | 27                | 2                    | 2            | 665   |
| 15/03/2025 | 356            | 85        | 28        | 23          | 15          | 18         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 1                    | 0            | 526   |
| 16/03/2025 | 351            | 111       | 30        | 16          | 15          | 20         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 3                    | 0            | 546   |
| 17/03/2025 | 579            | 117       | 46        | 13          | 10          | 16         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 0                    | 3            | 784   |
| 18/03/2025 | 447            | 133       | 42        | 30          | 3           | 22         | 1              | 0                     | 0                | 0                 | 1                    | 0            | 679   |
| 19/03/2025 | 446            | 162       | 39        | 24          | 4           | 22         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 3                    | 1            | 701   |
| 20/03/2025 | 473            | 114       | 43        | 25          | 3           | 18         | 0              | 0                     | 0                | 56                | 1                    | 3            | 736   |
| 21/03/2025 | 439            | 111       | 41        | 17          | 2           | 26         | 0              | 0                     | 0                | 46                | 2                    | 2            | 686   |
| 22/03/2025 | 393            | 100       | 33        | 19          | 10          | 27         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 2                    | 2            | 586   |
| 23/03/2025 | 354            | 99        | 16        | 12          | 15          | 27         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 2                    | 3            | 528   |
| 24/03/2025 | 561            | 159       | 67        | 27          | 4           | 21         | 1              | 0                     | 0                | 0                 | 3                    | 5            | 848   |
| 25/03/2025 | 542            | 158       | 46        | 26          | 4           | 17         | 0              | 0                     | 0                | 0                 | 4                    | 0            | 797   |
| 26/03/2025 | 519            | 207       | 38        | 28          | 4           | 20         | 0              | 0                     | 0                | 1                 | 0                    | 1            | 818   |
| 27/03/2025 | 513            | 93        | 41        | 18          | 2           | 18         | 0              | 0                     | 0                | 67                | 1                    | 3            | 756   |

Pág: 1 de 2

Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.7.83

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UP4 24H

CNES: 2825260

Endereço: RUA VINICIUS DE MORAES, nº 380 - JARDIM MACARENKO

Emissão: 10/04/2025

Telefone:

E-Mail:

**ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)**

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA         | CLINICA MEDICA | PEDIATRIA   | ORTOPEDIA   | GINECOLOGIA | MEDICAMENTO | EMERGENCIA | CIRURGIAO GERAL | SINDROME GRIPAL e GRIPE | TESTE DO SISTEMA | RETORNO ORTOPEDIA | ORTOPEDIA EMERGENCIA | PROCEDIMENTO | TOTAL        |
|--------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------|--------------|
| 28/03/2025   | 454            | 119         | 53          | 13          | 7           | 32         | 0               | 0                       | 0                | 45                | 4                    | 2            | 729          |
| 29/03/2025   | 347            | 101         | 29          | 19          | 17          | 25         | 0               | 0                       | 0                | 0                 | 0                    | 2            | 540          |
| 30/03/2025   | 323            | 110         | 29          | 16          | 15          | 29         | 0               | 0                       | 0                | 0                 | 1                    | 0            | 523          |
| 31/03/2025   | 557            | 162         | 49          | 36          | 5           | 19         | 0               | 0                       | 0                | 0                 | 0                    | 0            | 828          |
| <b>TOTAL</b> | <b>13719</b>   | <b>3566</b> | <b>1213</b> | <b>709</b>  | <b>235</b>  | <b>700</b> | <b>4</b>        | <b>0</b>                | <b>1</b>         | <b>389</b>        | <b>48</b>            | <b>53</b>    | <b>20637</b> |

**5.2 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO****PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H

CNES: 2825260

Endereço: RUA VINICIUS DE MORAES, nº 380 - JARDIM MACARENKO

Emissão: 10/04/2025

Telefone:

E-Mail:

**ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(0)s)**

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA       | DENTISTA | TOTAL |
|------------|----------|-------|
| 01/03/2025 | 15       | 15    |
| 02/03/2025 | 16       | 16    |
| 03/03/2025 | 20       | 20    |
| 04/03/2025 | 22       | 22    |
| 05/03/2025 | 12       | 12    |
| 06/03/2025 | 11       | 11    |
| 07/03/2025 | 8        | 8     |
| 08/03/2025 | 7        | 7     |
| 09/03/2025 | 16       | 16    |
| 10/03/2025 | 19       | 19    |
| 11/03/2025 | 11       | 11    |
| 12/03/2025 | 9        | 9     |
| 13/03/2025 | 7        | 7     |
| 14/03/2025 | 12       | 12    |
| 15/03/2025 | 18       | 18    |
| 16/03/2025 | 10       | 10    |
| 17/03/2025 | 18       | 18    |
| 18/03/2025 | 12       | 12    |
| 19/03/2025 | 14       | 14    |
| 20/03/2025 | 12       | 12    |
| 21/03/2025 | 8        | 8     |
| 22/03/2025 | 12       | 12    |
| 23/03/2025 | 9        | 9     |
| 24/03/2025 | 14       | 14    |
| 25/03/2025 | 17       | 17    |
| 26/03/2025 | 4        | 4     |
| 27/03/2025 | 12       | 12    |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H

CNES: 2825260

Endereço: RUA VINICIUS DE MORAES, nº 380 - JARDIM MACARENKO

Emissão: 10/04/2025

Telefone:

E-Mail:

**ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)**

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

**Nº 16.8**

| DATA         | DENTISTA   | TOTAL      |
|--------------|------------|------------|
| 28/03/2025   | 17         | 17         |
| 29/03/2025   | 12         | 12         |
| 30/03/2025   | 9          | 9          |
| 31/03/2025   | 17         | 17         |
| <b>TOTAL</b> | <b>400</b> | <b>400</b> |



## 6. METAS QUANTITATIVAS UPA MACARENKO

| METAS QUANTITATIVAS UPA MACARENKO            |        |        |         |      |
|----------------------------------------------|--------|--------|---------|------|
| Metas quantitativas                          | Meta   |        | MARÇO   | %    |
|                                              | Mínimo | Máximo |         |      |
| Número de atendimentos médicos mensais       | 18.600 | 31.000 | 20.637  | 96%  |
| Número classificações de risco               | 18.600 | 30.500 | 16.790  |      |
| Número de atendimentos odontológicos mensais | 458    | 726    | 400     |      |
| Horas médicas                                | 7.514  |        | 7.768,0 | 103% |

Obs: O sistema de Informática não atende as necessidades desta coleta de dados.

Para atendimento em UPA a demanda de pacientes é através do SAMU, da demanda espontânea, da sazonalidade das doenças e da Regulação Municipal que referencia pacientes.

No mes de março observa-se que a meta teve 96% de cumprimento em relação a meta pactuada, entretanto informamos que estavam disponíveis todos os recursos Materiais/Medicamentos/Pessoal/Equipe Médica ) e demais itens necessários.

Informamos também que o Sistema de TI atual, não supri as necessidades dos relatórios mensais e está em estudo a implementação do sistema.

## 7 METAS QUALITATIVAS UPA MACARENKO

| INDICADORES QUALITATIVAS                                             |                                                                                                      |                                                                              |                     |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Indicadores qualitativas                                             |                                                                                                      | Metas                                                                        | Em anexo            |
| CNES Atualizado                                                      | Relatório de gestão com dados do CNES atualizada e listas de inclusão e exclusão                     | 100% dos profissionais registrados no CNES                                   | Anexo 1             |
| Registro Correto dos procedimentos BPA-I e BPA-C                     | Quantidade de ocorrências no relatório do SIA/SUS                                                    | Ausência de ocorrências                                                      | –                   |
| Preenchimento adequado do prontuário                                 | Auditoria operativa de 05 prontuários e ATA da reunião de prontuários anexada ao relatório de gestão | 100% com preenchimento adequado                                              | Anexo 2             |
| Tempo medio de espera de pacientes em classificação de risco         | Auditória analítica                                                                                  | Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de no máximo 30 min  | Aguardanado Sistema |
| Tempo medio de espera de pacientes em classificação de risco verde   | Auditória analítica                                                                                  | Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de no máximo 120 min |                     |
| Tempo medio de espera de pacientes em classificação de risco amarelo | Auditória analítica                                                                                  | Usuários atendidos no período analisado com tempo médio de no máximo 60 min  |                     |
| Reclamações de atendimento profissional registrados na ouvidoria     | Relatório da ouvidoria da SMS Sumaré                                                                 | Inferior a 10 %                                                              | Início em Setembro  |
| Educação Permanente                                                  | Anexar ao relatório de gestão data, carga horária, tema, ministrante e a lista de frequência         | Mínimo de 2 horas na Unidade                                                 | Início em Setembro  |

## 8. TEMPO DE ESPERA UPA MACARENKO

TEMPO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE - POR AVALIAÇÃO DE RISCO - SINTÉTICO - SEM GERENCIAMENTO DE SENHAS  
Período de 01/03/2025 00:00:01 até 31/03/2025 23:59:59 Nº. Rel: 16.7.2

| CLASSIFICAÇÃO                    | 30 min. | 30 a 60 min. | 1h a 1:30h | 1:30 a 2h | > 2hrs. | Porcentagem de Espera (%) |
|----------------------------------|---------|--------------|------------|-----------|---------|---------------------------|
| VERMELHO                         | 10      | 3            | 2          | 1         | 0       | 0,1                       |
| AMARELO                          | 2705    | 467          | 70         | 27        | 33      | 19,67                     |
| VERDE                            | 7136    | 2315         | 925        | 383       | 213     | 65,35                     |
| AZUL                             | 1400    | 492          | 294        | 108       | 148     | 14,54                     |
| SEM AVALIAÇÃO DE RISCO           | 34      | 14           | 9          | 0         | 1       | 0,35                      |
| Total de Atendimentos: 16790.    |         |              |            |           |         |                           |
| Prevalece a Classificação VERDE. |         |              |            |           |         |                           |

A análise do tempo de espera para classificar o paciente está sendo implementada através do sistema informatizado.

**9. TEMPO DE PERMANÊNCIA DE LEITOS HOSPITALARES**

| <b>Média de Permanência</b>  |                         |                      |                             |
|------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| <b>Serviços hospitalares</b> | <b>Paciente<br/>Mês</b> | <b>Saída<br/>Mês</b> | <b>Média de Permanência</b> |
| Saídas Clínica Médica        | 275                     | 250                  | <b>9,5</b>                  |
| Saídas pediatria             | 12                      | 12                   | <b>0,6</b>                  |
| <b>Total</b>                 | <b>287</b>              | 262                  | <b>10,1</b>                 |

## 10. COMISSÕES OBRIGATORIAS

| Comissões Obrigatórias                                                             |                                        |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Comissão                                                                           | Prazo de Constituição                  | Responsável pela Gestão e Implantação              |
| Comissão de Prontuário Médico                                                      | 30 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão de Óbito                                                                  | 30 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão de prevenção de acidentes (CIPA)                                          | 90 dias<br>(Acima de 20 colaboradores) | Em processo de implantação                         |
| Comissão de Humanização (Grupo de Trabalho em Humanização GTH)                     | 30 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão de Ética Médica e Enfermagem                                              | 60 dias                                | Aguardando o COREN SP para empossar os candidatos. |
| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Montar indicador da taxa de infecção) | 90 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão de Segurança do Paciente                                                  | 30 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão SAU                                                                       | 30 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão NEP                                                                       | 30 dias                                | Implantada                                         |
| Comissão Farmácia                                                                  | 30 dias                                | Implantada                                         |

## Comissões Obrigatórias

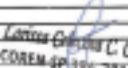
| Comissão                                                       | Data da Constituição | Data última reunião | Ata de Reunião em anexo |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| Revisão de Prontuário Médico                                   | 01/10/2023           | 30/03/2025          | 01                      |
| Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)                         | 01/10/2023           | 29/03/2025          | 01                      |
| Comissão de Humanização (Grupo de Trabalho em Humanização GTH) | 01/10/2023           | 30/03/2025          | 01                      |
| Segurança do Paciente                                          | 01/10/2023           | 28/03/2025          | 01                      |
| Comissão de Ética de enfermagem                                | 01/10/2023           | 28/03/2025          | 01                      |
| Revisão de Óbitos                                              | 01/10/2023           | 04/03/2025          | 01                      |
| Comissão SAL                                                   | 01/10/2023           | 30/03/2025          | 01                      |
| Comissão Farmácia                                              | 01/10/2023           | 14/03/2025          | 01                      |
| Comissão NEP                                                   | 01/10/2023           | 25/03/2025          | 01                      |

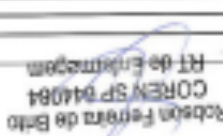


## 11- ATA COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

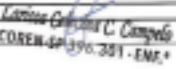
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>São Lucas</b><br/>Instituto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO DE PRONTUÁRIO</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINÍCIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-817 – SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19)3399-6100</p> |  <p><b>UPA24h</b><br/>UNIDADE DE PRONTUÁRIO</p> |
| <p>1 ATA referente à Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia trinta de<br/> 2 março de 2025, na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko,<br/> 3 situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré -SP. Na data de hoje foram<br/> 4 realizadas as conferências dos prontuários da Clínica Médica, Ortopedia,<br/> 5 Ginecologia, Pediatria, Enfermaria e Emergência pela Enfermeira Larissa<br/> 6 Celecina Campos Campelo, COREN 396301.</p> <p>7 Prontuário /Clínica médica Data do atendimento: 25/03/2025 Nome: O.J.<br/> 8 Idade: 56 anos.</p> <p>9 Prontuário /Ortopedia Data do atendimento: 06/03/2025 Nome: Y.C.B.G.<br/> 10 Idade: 27 anos.</p> <p>11 Prontuário/Emergência Data do atendimento: 28/03/2025 Nome: J.M.A. Idade:<br/> 12 82 anos.</p> <p>13 Prontuário/Dentista Data do atendimento: 01/03/2025 Nome: J.S.A. Idade: 19<br/> 14 anos.</p> <p>15 Prontuário/Ginecologia Data do atendimento: 20/03/2025 Nome: M.F.S.S.<br/> 16 Idade: 25 anos.</p> <p>17 Diante das conferências realizadas, os prontuários encontram-se preenchidos<br/> 18 adequadamente, porém medidas de orientações devem ser realizadas a equipe<br/> 19 para garantir a qualidade do processo. Diante disso, foi proposto ações de<br/> 20 melhorias como (1) Realizar o acolhimento de enfermagem com letra legível,<br/> 21 onde conste os medicamentos de uso contínuo do paciente, bem como os<br/> 22 antecedentes pessoais e seja preenchida a classificação de risco no prontuário.<br/> 23 (2) Orientar os médicos a realizarem as anotações de forma legível, onde<br/> 24 contenha dados da anamnese, exame físico, prescrição médica e a hipótese<br/> 25 diagnóstica. (3) Orientar a equipe da recepção sobre a importância de manter os<br/> 26 dados atualizados do paciente, contendo endereço completo e telefone de<br/> 27 contato, bem como solicitar ao paciente ou responsável para assinar a ficha de<br/> 28 atendimento.(4) Orientar a enfermagem para não colar etiquetas de exames de<br/> 29 forma que atrapalhe a leitura do prontuário, solicitar que cole as etiquetas no<br/> 30 verso do prontuário. (5) Orientar a equipe médica a carimbar e assinar o<br/> 31 prontuário de forma legível e orientar a equipe de enfermagem a checar as<br/> 32 medicações realizadas, contendo carimbo, horário e assinatura do profissional<br/> 33 que realizou. Diante das informações expostas, realizo o encerramento da<br/> 34 presente ATA. Enfermeira Larissa Celecina Campos Campelo- COREN 396301.<br/> 35 Sumaré, 30 de março de 2025.</p> |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                    |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>Dr. Heleno A. Castro</i><br/>Mestre em Saúde Pública - UNICAMP<br/>Especialista em Geriatria - ABRAM<br/>Especialista em Longevidade e Geriatria<br/>Prof. Titular PUCAMP<br/>CRMESP: 37706</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>INGRID NUNES DE SAUS<br/>SUPERVISORA ADMINISTRATIVA<br/>RG: 4790763</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Larissa Celecina C. Campelo<br/>COREN-SP 396.301 - ENF.</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Robson Ferreira de Brito<br/>COREN-SP 644084<br/>RT de Enfermagem</p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                    |

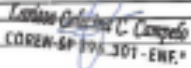
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                              |  | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |  |                |  |
| <b>REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Código: FOR 986                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Setor: SAME                                                                                                        |  | Revisão: 985                                                                                      |  |
| Página: 1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Iniciais do Paciente:<br>J.M.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Data do último atendimento:<br>28/03/2025                                                                          |  | Nº Prontuário:<br>251485                                                                          |  |
| Data da revisão:<br>28/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Revisor:<br>Larissa Campelo                                                                                        |  | Local do prontuário: ( ) Clínica Médica (X) Emergência ( ) Pediatria<br>( ) Outro ( ) Ginecologia |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Nome Completo e Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| <b>ANAMNESE CONTEÚDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Hipótese diagnóstica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Diagnóstico definitivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Identificação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Histórico de patologias pré-existente:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Uso de medicamentos (Abrasamento):                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Exame físico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Identificação profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Coerência:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Organização:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Identificação profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Boletim cirúrgico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Recuperação anestésica (liberação do Centro cirúrgico):                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Coerência:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| SSVV:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Identificação Profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Exames complementares:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Balança hídrica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Check-list de segurança cirúrgica:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Recuperação anestésica (liberação do centro cirúrgico):                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Resumo de alta (conforme sumário de alta da unidade):                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                         |  |
| Número de não conformidades ( número de marcações )                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ( )                                                                                                                |  |                                                                                                   |  |
| Total de prontuários avaliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Número                                                                                                             |  | %                                                                                                 |  |
| <b>Conclusão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| (x) Prontuário conforme ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Robson Fereira de Brito                                                                                            |  |                                                                                                   |  |
| Ações de melhorias:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | COREN SP 644084                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
| Ações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | RT de Enfermagem                                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| O prontuário contido encontra-se dentro dos padrões de qualidade. A certificação de que o prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade é um reflexo do compromisso com a precisão e a integridade dos registros médicos, fortalecendo a confiança no processo de cuidados e na prestação de serviços em saúde. |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Larissa Campelo C. Campelo                                                                                         |  |                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | COREN-SP 396.301 - ENF.                                                                                            |  |                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Robson Fereira de Brito                                                                                            |  |                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | COREN-SP 644084                                                                                                    |  |                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | RT de Enfermagem                                                                                                   |  |                                                                                                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |  |                             |  |
| <b>REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Código: FOR 098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Setor: SAME                                                                                                        |  | Revisão: 005                                                                                                   |  |
| Página: 1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Iniciais do Paciente:<br>J.S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Data do último atendimento:<br>01/03/2025                                                                          |  | Nº Prontuário:<br>48025                                                                                        |  |
| Data da revisão:<br>28/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Revisor:<br>Larissa                                                                                                |  | Local do prontuário: ( ) Clínica Médica ( ) Emergência ( ) Pediatria<br>( ) Outro ( ) Ginecologia (X) Dentista |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Nome Completo e Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| <b>ANAMNESE CONTENDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Hipótese diagnóstica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Diagnóstico definitivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Identificação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Histórico de patologias pré-existente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Uso de medicamentos (Abrasamento):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Exame físico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Identificação profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Coordenação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Organização:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Identificação profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Boletim cirúrgico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Recuperação anestésica (liberação do Centro cirúrgico):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Coordenação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| SSV/V:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Identificação Profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Exames complementares:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Balança hídrica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Check-list de segurança cirúrgica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Recuperação anestésica (liberação do centro cirúrgico):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | ( ) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Resumo de alta (conforme sumário de alta da unidade):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM                                                                                                            |  | ( ) NÃO                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |
| Número de não conformidades ( número de marcações )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ( )                                                                                                                |  |                                                                                                                |  |
| Total de prontuários avaliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Número                                                                                                             |  | %                                                                                                              |  |
| <b>Conclusão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| (x) Prontuário conforme ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| Ações de melhorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| - Ações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| O prontuário conferido encontra-se dentro dos padrões de qualidade. A certificação de que o prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade é um reflexo do compromisso com a precisão e a integridade dos registros médicos, fortalecendo a confiança no processo de cuidados e na prestação de serviços em saúde.                                                          |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/> Robson Ferreira de Brito<br/> COREN SP 644084<br/> RT de Enfermagem </div> <div> <br/> Larissa<br/> COREN SP 396.201 - TFR </div> </div> |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                |  |
| <b>REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| Código: FOR 098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Setor: SAME                                                                       |  | Revisão: 005                                                                                      |  |
| Página: 1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| Iniciais do Paciente:<br>J.M.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Data do último atendimento:<br>28/03/2025                                         |  | Nº Prontuário:<br>251485                                                                          |  |
| Data da revisão:<br>28/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Revisor:<br>Larissa Campelo                                                       |  | Local do prontuário: ( ) Clínica Médica (X) Emergência ( ) Pediatria<br>( ) Outro ( ) Ginecologia |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| Nome Completo e Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| <b>ANAMNESE CONTENDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| Hipótese diagnóstica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Diagnóstico definitivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Identificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Histórico de patologias pré-existent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Uso de medicamentos (Abrasamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Exame físico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Identificação profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| Data e hora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| Data e hora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Coerência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Organização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Identificação profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Boletim cirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ( ) SIM ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Recuperação anestésica (liberação do Centro cirúrgico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ( ) SIM ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Coerência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| SSVV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Identificação Profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Exames complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Balança hídrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | ( ) SIM ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Check-list de segurança cirúrgica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ( ) SIM ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Recuperação anestésica (liberação do centro cirúrgico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ( ) SIM ( ) NÃO (x) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Resumo de alta (conforme sumário de alta da unidade)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (x) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                 |  |                                                                                                   |  |
| Número de não conformidades ( número de marcações )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ( )                                                                               |  |                                                                                                   |  |
| Total de prontuários avaliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Número                                                                            |  | %                                                                                                 |  |
| <b>Conclusão:</b><br>(x) Prontuário conforme ( )<br>Ações de melhorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| - Ações:<br>O prontuário conferido encontra-se dentro dos padrões de qualidade. A certificação de que o prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade é um reflexo do compromisso com a precisão e a integridade dos registros médicos, fortalecendo a confiança no processo de cuidados e na prestação de serviços em saúde.                                                                                                                    |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/> <b>Robson Ferreira de Brito</b><br/>           COREN-SP 644084<br/>           RT de Enfermagem         </div> <div> <br/> <b>Larissa Campelo</b><br/>           COREN-SP 346301 - ENF.ª         </div> </div> |  |                                                                                   |  |                                                                                                   |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |         |  |                   |
| <b>REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| Código: FOR 096                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Setor: SAME                                                                                                        |         | Revisão: 095                                                                        |                   |
| Página: 1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Iniciais do Paciente: J.S.A.                                                                                       |         | Data do último atendimento: 01/03/2025                                              |                   |
| Data da revisão: 28/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Revisor: Larissa                                                                                                   |         | Nº Prontuário: 48925                                                                |                   |
| Local do prontuário: ( ) Clínica Médica ( ) Emergência ( ) Pediatria<br>( ) Outro ( ) Ginecologia (X) Dentista                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| Nome Completo e Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| <b>ANAMNESE CONTENDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| Hipótese diagnóstica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Diagnóstico definitivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Identificação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Histórico de patologias pré-existent:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Uso de medicamentos (Abrasamento):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Exame físico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Identificação profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Coerência:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Organização:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Identificação profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Boleim cirúrgico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO                                                                             | (x) NÃO SE APLICA |
| Recuperação anestésica (liberação do Centro cirúrgico):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO                                                                             | (x) NÃO SE APLICA |
| Coerência:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| SSVV:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Identificação Profissional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Exames complementares:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Balança hídrica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO                                                                             | (x) NÃO SE APLICA |
| Check-list de segurança cirúrgica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO                                                                             | (x) NÃO SE APLICA |
| Recuperação anestésica (liberação do centro cirúrgico):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO                                                                             | (x) NÃO SE APLICA |
| Resumo de alta (conforme sumário de alta da unidade):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                    | (x) SIM | ( ) NÃO                                                                             | ( ) NÃO SE APLICA |
| Número de não conformidades ( número de marcações )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                    | ( )     |                                                                                     |                   |
| Total de prontuários avaliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                    | Número  | %                                                                                   |                   |
| <b>Conclusão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| (x) Prontuário conforme ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| Ações de melhorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| <b>- Ações:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| O prontuário conferido encontra-se dentro dos padrões de qualidade. A certificação de que o prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade é um reflexo do compromisso com a precisão e a integridade dos registros médicos, fortalecendo a confiança no processo de cuidados e na prestação de serviços em saúde.                                                                                |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/> Robson Ferreira de Brito<br/> COREN SP 644064<br/> RT de Enfermagem </div> <div> <br/> Larissa Gonçalves C. Campos<br/> COREN SP 376.351 - ENF.ª </div> </div> |  |                                                                                                                    |         |                                                                                     |                   |

| São Lucas Instituto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | UPA24h<br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO   |         |                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| Código: FOR 098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Setor: SAME                               |         | Revisão: 005                                                                                                    |  |
| Página: 1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| Iniciais do Paciente:<br>Y.C.B.G.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Data do último atendimento:<br>06/03/2025 |         | Nº Prontuário:<br>281369                                                                                        |  |
| Data da revisão:<br>26/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Revisor:<br>Larissa Campelo               |         | Local do prontuário: ( ) Clínica Médica ( ) Emergência ( ) Pediatria<br>( ) Outro ( ) Ginecologia (X) Ortopedia |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| Nome Completo e Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| <b>ANAMNESE CONTEÚDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| Hipótese diagnóstica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Diagnóstico definitivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Identificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Histórico de patologias pré-existente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Uso de medicamentos (Abrasamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Exame físico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Identificação profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| Data e hora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| Data e hora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Coordenação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Organização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Identificação profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Boleim cirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ( ) SIM                                   | ( ) NÃO | (x) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Recuperação anestésica (liberação do Centro cirúrgico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ( ) SIM                                   | ( ) NÃO | (x) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Coordenação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| SSVV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Identificação Profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Exames complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Balança hídrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ( ) SIM                                   | ( ) NÃO | (x) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Check-list de segurança cirúrgica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ( ) SIM                                   | ( ) NÃO | (x) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Recuperação anestésica (liberação do centro cirúrgico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ( ) SIM                                   | ( ) NÃO | (x) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Resumo de alta (conforme sumário de alta da unidade)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | (x) SIM                                   | ( ) NÃO | ( ) NÃO SE APLICA                                                                                               |  |
| Número de não conformidades ( número de marcações )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ( )                                       |         |                                                                                                                 |  |
| Total de prontuários avaliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Número                                    |         | %                                                                                                               |  |
| <b>Conclusão:</b><br>(x) Prontuário conforme ( )<br>Ações de melhoria:<br>- Ações:<br>O prontuário conferido encontra-se dentro dos padrões de qualidade. A certificação de que o prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade é um reflexo do compromisso com a precisão e a integridade dos registros médicos, fortalecendo a confiança no processo de cuidados e na prestação de serviços em saúde.                                                                                                                       |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Robson Ferreira de Brito</b><br/>           COREN-SP 644084<br/>           RT de Enfermagem         </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Larissa Campelo</b><br/>           COREN-SP 195.307-ENF.         </div> </div> |  |                                           |         |                                                                                                                 |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>São Lucas</b><br>Instituto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  <b>UPA24h</b><br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |                                                  |
| <b>REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <b>Código:</b> FOR 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Sector:</b> SAME                                                                                                              | <b>Revisão:</b> 000                                                                                                                 |
| <b>Página:</b> 1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <b>Iniciais do Paciente:</b><br>O.J.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Data de último atendimento:</b><br>25/03/2025                                                                                 | <b>Nº Prontuário:</b><br>292050                                                                                                     |
| <b>Data da revisão:</b><br>26/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Revisor:</b><br>Larissa                                                                                                       | <b>Local do prontuário:</b> (X) Clínica Médica ( ) Emergência ( ) Pediatria<br>( ) Outro ( ) Ginecologia ( ) Dentista ( ) Ortopedia |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <b>Nome Completo e Data de Nascimento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| <b>ANAMNESE CONTENDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| Hipótese diagnóstica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Diagnóstico definitivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Data e hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Identificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Histórico de patologias pré-existente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Uso de medicamentos (Abrasamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Exame físico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Identificação profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <b>Data e hora</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <b>Data e hora</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Coerência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Organização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Identificação profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Boletim cirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( ) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO (X) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Recuperação anestésica (liberação do Centro cirúrgico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ( ) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO (X) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Coerência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| SSV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Identificação Profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Exames complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Balanço hídrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ( ) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO (X) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Check-list de segurança cirúrgica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( ) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO (X) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Recuperação anestésica (liberação do centro cirúrgico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ( ) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO (X) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Resumo de alta (conforme sumário de alta da unidade)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (X) SIM                                                                                                                          | ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA                                                                                                           |
| Número de não conformidades (número de marcações)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( )                                                                                                                              |                                                                                                                                     |
| <b>Total de prontuários avaliados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Número</b>                                                                                                                    | <b>%</b>                                                                                                                            |
| <b>Conclusão:</b><br>(X) Prontuário conforme ( )<br>Ações de melhorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <b>- Ações:</b><br>O prontuário conferido encontra-se dentro dos padrões de qualidade. A certificação de que o prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade é um reflexo do compromisso com a precisão e a integridade dos registros médicos, fortalecendo a confiança no processo de cuidados e na prestação de serviços em saúde.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Robson Ferreira de Brito</b><br/> <b>COREN SP 644084</b><br/> <b>RT de Enfermagem</b> </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Larissa Cristina C. Campelo</b><br/> <b>COREN-SP 395.301 - ENF.</b> </div> </div> |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |

## 12- ATA COMISSÃO SEGURANÇA DO PACIENTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p align="center"><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO SEGURANÇA DO PACIENTE</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINICIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-817 – SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19)3399-6100</p> |  |
| <p>ATA referente à Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia vinte e oito de março de 2025, na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. Foram realizadas orientações à equipe de enfermagem, em colaboração com os supervisores, sobre a correta execução dos testes rápidos para detecção do vírus da dengue, conforme as diretrizes estabelecidas pelos protocolos atualizados. Durante as atividades, também foram abordadas as etapas da notificação compulsória da doença, a importância da entrega do Cartão Dengue aos pacientes diagnosticados e o reconhecimento dos sinais de alarme que indicam agravamento do quadro clínico.</p> <p>Além disso, foi reforçada a atuação da equipe de Vigilância Epidemiológica da unidade na entrega das notificações compulsórias, com o envio dos casos de dengue internados à Vigilância Municipal, garantindo a comunicação eficaz e tempestiva com os órgãos competentes.</p> <p>Essas ações visam padronizar os procedimentos, garantir maior precisão no diagnóstico e fortalecer a resposta assistencial da UPA Macarenko diante do aumento dos casos de dengue. Ao capacitar a equipe e integrar os processos de vigilância, busca-se promover um atendimento mais seguro, ágil e eficaz, contribuindo para o controle da doença e a melhoria do cuidado prestado à população.</p> <p>Diante das informações expostas, foi encerrada a presente ATA pelos membros desta Comissão, o Sr. Robson Ferreira de Brito, Responsável Técnico da Unidade, COREN 399281, e a Sra. Saria Silva dos Santos, enfermeira e presidente desta Comissão. Sumaré, vinte e oito de março de 2025.</p> <p>Enfermeira Saria Silva dos Santos</p> |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div data-bbox="491 1574 710 1686"> <p>ROBSON FERREIRA DE BRITO<br/>SUPERVISOR DE ENFERMAGEM<br/>RG 4790 166</p> </div> <div data-bbox="782 1574 933 1686"> <p>Robson Ferreira de Brito<br/>CSP 5032<br/>Técnico de Enfermagem</p> </div> <div data-bbox="1069 1529 1289 1686"> <p>Robson Ferreira de Brito<br/>COREN SP 044084<br/>RT de Enfermagem</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="518 1731 829 1874"> <p>Dr. J. Carlos Castro<br/>Mestre em Saúde Pública - SUM - Unicamp<br/>Especialista em Nutrição - ABRAN<br/>Especialista em Longevidade e Geriatria<br/>Prof. Titular PUCAMP<br/>CREMESP - 17796</p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |

### 13- ATA COMISSAO DE ÓBITO

|                                                                                   |                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO DE ÓBITO</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINICIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-817 – SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19)3399-6100</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

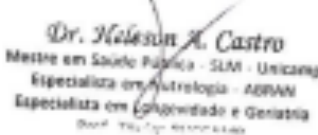
ATA referente à Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia quatro de abril de 2025, na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. Na data de hoje, foi realizado a conferência dos prontuários de óbito da Clínica Médica do mês de março e abril. Durante a revisão foi conferido os prontuários dos pacientes: José Maria Pinto, DO n. 38107479-0, Joaquim Cezário da Silva DO n. 38107477-3 e Ivair Ildeu d Andrade D.O n. 40154779-5. Diante disso, foi avaliado os prontuários, juntamente com as declarações de óbito. Consequente, foi aplicado o instrumento de revisão de óbito conforme as diretrizes do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente. Este instrumento abrange questões, incluindo se o caso refere-se a um paciente terminal, se a morte foi esperada ou por complicações, se foram tomadas medidas para evitar o óbito, e detalhes sobre a declaração de óbito, como causa básica, consequencial e terminal, além de outras informações relevantes. Após a revisão completa do prontuário e a análise da Declaração de Óbito, foi constatado que está em conformidade com os padrões de qualidade e práticas recomendadas. O preenchimento foi feito de maneira adequada e precisa, refletindo o compromisso da equipe com a precisão e integridade dos registros. Diante das informações expostas, foi realizado o encerramento da presente ATA pelos membros da Comissão, a Sra. Larissa Celecina Campos Campelo, Enfermeira-COREN 398301 e o Sr. Robson Ferreira de Brito, Responsável Técnico da Unidade, COREN 399281. Sumaré, 04 de abril de 2025.



Robson Ferreira de Brito  
COREN SP 644084  
RT de Enfermagem



Larissa Celecina C. Campelo  
COREN-SP 398.301 - ENT.



Dr. Nelson A. Castro  
Mestre em Saúde Pública - SLAM - Unicamp  
Especialista em Geriatria - ABRAN  
Especialista em Geriatria e Geriatria  
Bach. Saúde Geriátrica



INGRID NUNES DE SÁ  
SUPERVISORA ADMINISTRATIVA  
RG 47.90 PM

| Relatório de Revisão de Óbitos      |                                                                                                                                          |          |               |              |                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
| COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO |                                                                                                                                          |          |               |              |                    |
| Nome:                               | IVAIR ILDEU DE ANDRADE                                                                                                                   |          | IDADE:        | 55 ANOS      | DT INT: 28/03/2025 |
| Nº PRONT: 6094773                   | LOCAL ORIGEM:                                                                                                                            |          | UPA Macarenko | LOCAL ÓBITO: | UPA Macarenko      |
| Nº                                  |                                                                                                                                          | RESPOSTA |               |              |                    |
|                                     |                                                                                                                                          | SIM      | IR PARA       | NÃO          | IR PARA            |
| 01                                  | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, irreversível?                                                                     |          |               | X            |                    |
| 02                                  | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      | X        |               |              |                    |
| 03                                  | Existem e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                               | X        |               |              |                    |
| 04                                  | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            | X        |               |              |                    |
| 05                                  | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      | X        |               |              |                    |
| 06                                  | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sim se não houver registro específico no prontuário) | X        |               |              |                    |
| 07                                  | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |          |               | X            |                    |
| 08                                  | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     | X        |               |              |                    |
| 09                                  | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     | X        |               |              |                    |
| 10                                  | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            | X        |               |              |                    |
| 11                                  | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     | X        |               |              |                    |
| 12                                  | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              | X        |               |              |                    |

*Robson Ferreira da Brito*  
CRP 0014 SP 644094  
FRT de Enfermagem

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                            |                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | O tratamento foi efetuado de forma e no tempo correto? | x                                                          |                                                     |  |
| "J"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Óbito Justificado. (sim)                               |                                                            |                                                     |  |
| "?"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Óbito Inesperado.                                      |                                                            |                                                     |  |
| ATESTADO DE ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                            | CONCLUSÕES CLÍNICAS                                 |  |
| CAUSA BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LEUCEMIA LINFOIDE                                      | D.O n. 40154/779-5<br>Óbito: 03/04/2025<br>Horário: 08:00h |                                                     |  |
| CAUSA CONSEQUENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CHOQUE NÃO ESPECIFICADO                                |                                                            |                                                     |  |
| CAUSA TERMINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARADA CARDIORESPIRATÓRIA                              |                                                            |                                                     |  |
| DATA ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) < 24 HR ( X ) > 24 HR                              |                                                            |                                                     |  |
| O prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos, garantindo a integridade e a precisão das informações registradas. Além disso, destaca-se o preenchimento adequado da declaração de óbito, refletindo um compromisso com a exatidão e a responsabilidade na documentação pela equipe. |                                                        |                                                            | Conferência: 04/04/2025<br>Revisor: Larissa Campelo |  |
| Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |                                                            |                                                     |  |

*Larissa Campelo C. Campelo*  
COREN-SP 356.351 - ENF.



| Relatório de Revisão de Óbitos      |                                                                                                                                          |               |               |              |               |            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|------------|
| COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO |                                                                                                                                          |               |               |              |               |            |
| Nome:                               | JOSE MARIA PINTO                                                                                                                         |               | IDADE:        | 74 ANOS      | DT INT:       | 10/03/2025 |
| Nº PRONT: 213363                    |                                                                                                                                          | LOCAL ORIGEM: | UPA Macarenko | LOCAL ÓBITO: | UPA Macarenko |            |
| Nº                                  |                                                                                                                                          | RESPOSTA      |               |              |               |            |
|                                     |                                                                                                                                          | SIM           | IR PARA       | NÃO          | IR PARA       |            |
| 01                                  | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, irreversível?                                                                     |               |               | X            |               |            |
| 02                                  | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      | X             |               |              |               |            |
| 03                                  | Existem e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                               | X             |               |              |               |            |
| 04                                  | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            | X             |               |              |               |            |
| 05                                  | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      | X             |               |              |               |            |
| 06                                  | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sim se não houver registro específico no prontuário) | X             |               |              |               |            |
| 07                                  | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |               |               | X            |               |            |
| 08                                  | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     | X             |               |              |               |            |
| 09                                  | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     | X             |               |              |               |            |
| 10                                  | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            | X             |               |              |               |            |
| 11                                  | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     | X             |               |              |               |            |
| 12                                  | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              | X             |               |              |               |            |

Roberta Figueira da Brito  
COORDENADORA  
RT de Enfermagem



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                           |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|--|
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | O tratamento foi efetuado da forma e no tempo correto? | x                                                         |  |  |
| "J"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Óbito Justificado. (sim)                               |                                                           |  |  |
| "7"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Óbito Inesperado.                                      |                                                           |  |  |
| ATESTADO DE ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        | CONCLUSÕES CLÍNICAS                                       |  |  |
| CAUSA BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NEOPLASIA DE PULMÃO                                    | D.O n. 38107479-0<br>Óbito: 10/03/2025<br>Horário: 02:20h |  |  |
| CAUSA CONSEQUENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA                             |                                                           |  |  |
| CAUSA TERMINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PCR                                                    |                                                           |  |  |
| DATA ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) < 24 HR (X) > 24 HR                                |                                                           |  |  |
| O prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos, garantindo a integridade e a precisão das informações registradas. Além disso, destaca-se o preenchimento adequado da declaração de óbito, refletindo um compromisso com a exatidão e a responsabilidade na documentação pela equipe. |                                                        | Conferência: 28/03/2025<br>Revisor: Larissa Campelo       |  |  |
| Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |                                                           |  |  |

*Larissa Campelo C. Campelo*  
COREN-SP 396.301 - ENF.ª

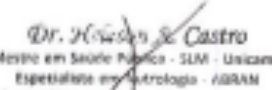
| Relatório de Revisão de Óbitos      |                                                                                                                                          |               |               |              |                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------------|
| COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO |                                                                                                                                          |               |               |              |                    |
| Nome:                               | JOAQUIM CEZARIO DA SILVA                                                                                                                 |               | IDADE:        | 84 ANOS      | DT INT: 06/03/2025 |
| Nº PRONT: 200580                    |                                                                                                                                          | LOCAL ORIGEM: | UPA Macarenko | LOCAL ÓBITO: | UPA Macarenko      |
| Nº                                  |                                                                                                                                          | RESPOSTA      |               |              |                    |
|                                     |                                                                                                                                          | SIM           | IR PARA       | NÃO          | IR PARA            |
| 01                                  | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, irreversível?                                                                     |               |               | X            |                    |
| 02                                  | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      | X             |               |              |                    |
| 03                                  | Existem e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                               | X             |               |              |                    |
| 04                                  | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            | X             |               |              |                    |
| 05                                  | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      | X             |               |              |                    |
| 06                                  | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sim se não houver registro específico no prontuário) | X             |               |              |                    |
| 07                                  | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |               |               | X            |                    |
| 08                                  | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     | X             |               |              |                    |
| 09                                  | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     | X             |               |              |                    |
| 10                                  | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            | X             |               |              |                    |
| 11                                  | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     | X             |               |              |                    |
| 12                                  | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              | X             |               |              |                    |

Robson Farias da Silva  
COREN SP 644084  
FT de Enfermagem

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                           |                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | O tratamento foi efetuado de forma e no tempo correto? | x                                                         |                                                     |  |
| "J"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Óbito Justificado. (sim)                               |                                                           |                                                     |  |
| "?"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Óbito Inesperado.                                      |                                                           |                                                     |  |
| ATESTADO DE ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                           | CONCLUSÕES CLÍNICAS                                 |  |
| CAUSA BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO                             | D.O n. 38107477-3<br>Óbito: 09/03/2025<br>Horário: 11:55h |                                                     |  |
| CAUSA CONSEQUENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CHOCUE CARDIOGÊNICO                                    |                                                           |                                                     |  |
| CAUSA TERMINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARADA CARDIORESPIRATÓRIA                              |                                                           |                                                     |  |
| DATA ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) < 24 HR ( X ) > 24 HR                              |                                                           |                                                     |  |
| O prontuário está em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos, garantindo a integridade e a precisão das informações registradas. Além disso, destaca-se o preenchimento adequado da declaração de óbito, refletindo um compromisso com a exatidão e a responsabilidade na documentação pela equipe. |                                                        |                                                           | Conferência: 28/03/2025<br>Revisor: Larissa Campelo |  |
| Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |                                                           |                                                     |  |

Larissa Calcinha C. Campelo  
COREN-SF 396.301 - ENF.ª

#### 14- ATA COMISSÃO GTH (GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p align="center"><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO GTH</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINÍCIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-817 – SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19)3399-6100</p> |  |
| <p>ATA referente à Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia trinta de março de 2025, na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. Neste mês, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA Macarenko) promoveu um evento especial em alusão ao Dia Internacional da Mulher, com o objetivo de valorizar e reconhecer o papel fundamental das mulheres no ambiente de trabalho e na sociedade. A programação incluiu uma palestra voltada aos colaboradores, com foco em apoio emocional, saúde mental e empoderamento feminino, além de um acolhedor café da tarde como forma de confraternização e integração da equipe.</p> <p>Como forma de homenagear as mulheres da unidade, foram distribuídas lembrancinhas simbólicas, reforçando o cuidado, o respeito e a valorização profissional. O evento também integrou ações de conscientização social, com a entrega de uma blusa temática da campanha de combate ao preconceito e de promoção da inclusão das pessoas com Síndrome de Down, destacando a importância do respeito à diversidade e da construção de um ambiente mais inclusivo e igualitário.</p> <p>Essa iniciativa reforça o compromisso da UPA Macarenko com a humanização nas relações de trabalho, o bem estar dos colaboradores e a promoção de uma cultura organizacional baseada no respeito, na empatia e na inclusão.</p> <p>Diante das informações apresentadas, foi encerrada a presente ATA pelos membros da comissão, o Sr. Robson Ferreira de Brito, RT da Unidade, COREN 399281, e a Sra. Larissa Celecina Campos Campelo, COREN 396301. Sumaré, 30 de março de 2025.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="518 1400 734 1512"> <br/> <b>BERALDO HENRIQUE SOARES</b><br/>             SUPERVISOR ADMINISTRATIVO<br/>             RG: 47.840.184-1         </div> <div data-bbox="821 1332 1021 1400"> <br/> <b>Larissa Celecina C. Campelo</b><br/>             COREN-SP 396.301 - ENF.ª         </div> <div data-bbox="845 1433 997 1534"> <br/>             Larissa Celecina Campos Campelo<br/>             CRP 15082<br/>             Terapeuta Ocupacional Responsável         </div> <div data-bbox="478 1579 782 1713"> <br/> <b>Dr. Nelson de Castro</b><br/>             Médico em Saúde Pública - SUM - Unicamp<br/>             Especialista em Geriatria - ABRAM<br/>             Especialista em Longevidade e Geriatria<br/>             Prof. Titular FACCAMP<br/>             011-3333-1111         </div> <div data-bbox="1037 1534 1252 1646"> <br/> <b>Robson Ferreira de Brito</b><br/>             COREN-SP 399.281<br/>             RT de Enfermagem         </div> </div> |                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |

## DIA DAS MULHERES





## DIA CONTRA A DISCRIMINAÇÃO RACIAL





15- ATA COMISSÃO NEP

|                                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>ATA</b><br/><b>NEP</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINICIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-837 – SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19)3399-6100</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

ATA referente à Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia vinte e cinco de março de 2025, na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. O Núcleo de Educação Permanente (NEP), sob a supervisão do enfermeiro responsável técnico (RT), Robson Ferreira de Brito em conjunto com o "Projeto Boas Práticas", ofertaram nos dias 25 e 26 de março de 2025, treinamento sobre eletrocardiograma que teve como objetivo qualificar os profissionais de enfermagem, promovendo o aprimoramento técnico na realização do exame, fortalecendo a segurança e a eficácia no atendimento prestado. Essas ações reforçam o compromisso contínuo com a educação permanente, visando à melhoria da qualidade assistencial, à padronização das condutas e à promoção de um cuidado cada vez mais seguro, ágil e humanizado.

Diante das informações apresentadas, foi encerrada a presente ATA pelos membros da comissão, o Sr. Robson Ferreira de Brito, Responsável Técnico da Unidade e membro da Comissão, COREN 399281, e a Sra. Larissa Celecina Campos Campelo, enfermeira COREN 398301. Sumaré, vinte e cinco de março de 2025.

Larissa Celecina Campos Campelo  
COREN SP 398301  
Enfermeira

Robson Ferreira de Brito  
COREN SP 399281  
RT de Enfermagem

Dr. Robinson A. Castro  
Mestre em Saúde Pública - UNICAMP  
Especialista em Geriatria - ABRAN  
Especialista em Longevidade e Geriatria  
Prof. Titular-FUCCAMP  
CRMESP- 177305

## Núcleo de Educação Permanente



UNIDADE: **UPA 24h - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO**

CIDADE: SUMARÉ - SP

COORDENADORA ADM E SUP ADM: JULIANA ABREU

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: RAFAEL VIRGINELI

DIRETOR TÉCNICO: DR. HELESSON DE CASTRO - CRM

RT ENFERMAGEM: ROBSON FERREIRA DE BRITO COREN SP 644084

**OBJETIVO:** O NEP - Nucleo de Educação Permanente, por intermédio do Serviço de Educação Continuada, tem como um de seus objetivos oportunizar aos colaboradores a participação em programas educativos com enfoque na corresponsabilização, a fim de qualificar sua atuação na instituição, e consequentemente, promover atenção à saúde resolutiva e de qualidade. A educação permanente, como prática de ensino-aprendizagem tem como finalidade produzir conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo, como base de interrogação e mudança, os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores (CECCIM, FERLA, 2009). Neste contexto, o Serviço de Educação Permanente do ISSSL vem desenvolvendo suas ações a partir das necessidades dos serviços, desenvolvendo, para tanto, oficinas de identificação dessas necessidades junto aos coordenadores, colaboradores em atividade no hospital.

## ATO

**TEMA: "CHECAGEM DE CARRINHO A IMPORTANCIA DA CONFERÊNCIA NA ABERTURA"**

Data: 20/03/2025 e 21/03/2025      Recurso Didático: Capacitação presencial

Início: 14:00:00 / Término: 16:30:00:00 / Total de Horas:02:30:00

Início: 19:00:00 / Término: 21:30:00:00 / Total de Horas:02:30:00

Mediador NEP: Enf. Robson Ferreira de Brito

Palestrante: Enf. Robson Ferreira de Brito

**OBJETIVO ASSUNTO ABORDADO:**

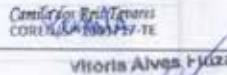
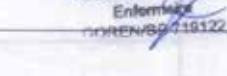
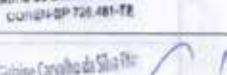
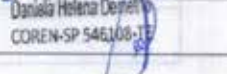
A importancia da checagem do carrinho de parada e a conferencia dos utensilios que contem no mesmo.

## ANEXO I - LISTA DE PRESENÇA:

Emitida presencialmente. Cabe ao gestor da unidade ou a quem é de direito indicado pelo mesmo a conferência da lista emitida pela plataforma a emissão da lista física e a coleta das assinaturas.

|                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>São Lucas</b><br/>Instituto</p> |  <p><b>UPA 24h</b><br/>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p> |  <p>Prefeitura de<br/><b>SUMARÉ</b><br/>Resposta e Força</p> |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
| Serviço/Unidade: UPA MACARENKO                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
| Área: Enfermagem                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |

| NOME                       | FORMAÇÃO   | CPF            | ASSINATURA                                                                            |
|----------------------------|------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Adriana P. P. P.           | Enfermagem | 32689968       |  |
| Luciana Pereira de Souza   | T.E        | 482.249.898/93 |  |
| Dezangelô Rhyel Oliveira   | T.E        | 11983190896    |  |
| Sâmela gabriela L. dos S.  | Tec Enf.   | 44464629890    |  |
| Priscila dos Reis Lourenço | Tec. Inf.  | 46880261889    |  |
| Vilberto A. Silva          | Enf.       | 475.406.558-69 |  |
| Bráulio da Souza Marques   | TE         | 358830338/11   |  |
| Vinicius Almeida           | TE         | 48402492294    |  |
| Silvia Maria Silva         | Tec        | 044.941.82306  |  |
| Marina de Lourdes Gomes    | Tec        | 69248818404    |  |
| Gustavo C. do S. Wilson    | Enf        | 18769664830    |  |
| Isidoro de F. Luzzi        | Enferm     | 258.684218-92  |  |
| Daniela Wenehi             | TE         | 30064071804    |  |
| Luciana P. Gomes           | Tec. Enf.  | 23692529855    |  |



[illegible]

**ANEXO II – REGISTRO FOTOGRAFICO:**





## 16- ATA COMISSÃO CCIH (CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR)

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO DE CONTROLE DE</b><br/><b>INFECÇÃO HOSPITALAR</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINICIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-817 – SUMARÉ SP<br/>Fone: (19) 3399-6100</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

ATA referente à sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia vinte e nove de março de 2025 na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Unidade de Pronto Atendimento (UPA Macarenko) promoveu orientações essenciais voltadas a equipe de enfermagem, com o objetivo de reforçar as práticas fundamentais de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. A iniciativa teve como foco principal garantir a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes, promovendo um ambiente de cuidado mais seguro e responsável.

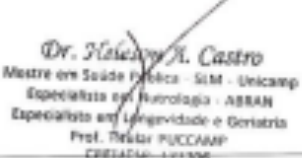
Durante as orientações, foram abordados temas cruciais como o descarte adequado dos resíduos hospitalares, com a correta separação entre lixo infectante e lixo comum, além do procedimento correto de montagem e fechamento da caixa de descarte de perfurocortantes em (Coletor Descarpack). Essas medidas são fundamentais para reduzir os riscos de contaminação, prevenir acidentes de trabalho e assegurar a integridade física dos colaboradores.

A ação reflete o compromisso da CCIH com a educação continuada e com a promoção de uma cultura de segurança e boas práticas dentro da unidade, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência prestada e para a proteção da saúde coletiva.

Diante do exposto, a presente ATA foi encerrada pelos membros da comissão, o Sr. Robson Ferreira de Brito, Responsável Técnico da Unidade, COREN 399281, e a Sra. Larissa Celecina Campos Campelo, COREN 396301. Sumaré, 29 de março de 2025.

  
**Larissa Celecina C. Campelo**  
 COREN-SP 396-301 - ENF.ª

  
**Robson Ferreira de Brito**  
 COREN SP 644084  
 RT de Enfermagem

  
**Dr. Flávio A. Castro**  
 Mestre em Saúde Pública - SIM - Unicamp  
 Especialista em Neurologia - ABBAN  
 Especialista em Longevidade e Geriatria  
 Prof. Titular PUCAMP  
 CREA-SP - 144.195

17- ATA COMISSÃO SAU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUARIO)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p align="center"><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO SAU</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINICIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP<br/>13171-817 – SUAMRÉ-SP<br/>Fone: (19)3399-6100</p> |  |
| <p>Ata referente à Sessão Ordinária e Extraordinária realizada no dia trinta de março de 2025 na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinicius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. A Comissão de Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) desempenha um papel fundamental na promoção da eficiência, qualidade e humanização dos serviços prestados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA Macarenko). No mês de março foram realizadas orientações para a equipe com o objetivo de discutir e planejar ações integradas voltadas à otimização do fluxo de atendimentos, bem como a realização das notificações compulsórias da dengue além de estratégias voltadas ao melhor fluxos de atendimentos aos pacientes. Esse momento foi fundamental para o alinhamento de estratégias entre os setores, permitindo a implementação de medidas coordenadas que impactam positivamente tanto na organização interna quanto na qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Como resultado, foi possível reorganizar setores da unidade e estruturar um ambiente de soroterapia mais adequado, acolhedor e funcional, especialmente importante diante do aumento de casos de dengue. A criação desse espaço visa oferecer maior conforto aos pacientes em tratamento, além de garantir melhores condições de trabalho para a equipe assistencial. A iniciativa demonstra o compromisso da gestão com a melhoria contínua dos processos assistenciais, reforçando a importância do planejamento colaborativo e da escuta ativa entre os profissionais para enfrentar os desafios cotidianos da urgência e emergência com eficiência, humanização e resolutividade. Com base nas informações apresentadas, a presente ATA foi encerrada pela Sra. Ingrid Nunes de Barros e o Sr. Robson Ferreira de Brito, RT da Unidade, COREN 399281. Sumaré, 30 de março de 2025.</p> |                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <p>INGRID NUNES DE BARROS<br/>SUPERVISORA ADMINISTRATIVA<br/>no. 1709/2023</p> </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <p>Robson Ferreira de Brito<br/>COREN SP 644084<br/>RT de Enfermagem</p> </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <p>Dr. Nelson R. Castro<br/>Mestre em Saúde Pública - SEM - Unicamp<br/>Especialista em Neurologia - ABRA<br/>Especialista em Infectologia e Geriatria<br/>Prof. Titular PUCCAMP<br/>CRM 12345 - 11709</p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |

# **RELATÓRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA  
MACARENKO 24 HORAS.**

**MÊS DE REFERÊNCIA MARÇO  
2025.**

**MARÇO 2025 – SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS.**
**SAU – PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO ATENDIMENTO**
**PRONTO ATENDIMENTO**

| RECEPÇÃO | EXCELENTE | BOM | REGULAR | RUIM |
|----------|-----------|-----|---------|------|
| 15       | 8         | 5   | 2       |      |

| ENFERMAGEM | EXCELENTE | BOM | REGULAR | RUIM |
|------------|-----------|-----|---------|------|
| 15         | 4         | 8   | 3       |      |

| ATENDIMENTO MÉDICO | EXCELENTE | BOM | REGULAR | RUIM |
|--------------------|-----------|-----|---------|------|
| 15                 | 9         | 5   | 1       |      |

| HIGIENE/LIMPEZA | EXCELENTE | BOM | REGULAR | RUIM |
|-----------------|-----------|-----|---------|------|
| 15              | 5         | 5   | 5       |      |

| OUTROS SERVIÇOS | EXCELENTE | BOM | REGULAR | RUIM |
|-----------------|-----------|-----|---------|------|
| 15              | 11        | 4   |         |      |

| VOCÊ VOLTARIA A UTILIZAR NOSSOS SERVIÇOS OU RECOMENDARIA? | SIM | NÃO |
|-----------------------------------------------------------|-----|-----|
|                                                           | 13  | 2   |
|                                                           |     |     |
|                                                           |     |     |

OBS: A PESQUISA FOI AVALIADA POR 15 PACIENTES.

**1 – VOCÊ VOLTARIA A UTILIZAR NOSSOS SERVIÇOS OU RECOMENDARIA?**

**RELATO DO PACIENTE/ACOMPANHANTE:**

SIM – ( 13)

NÃO – ( 2 )

**2- ALGUM FUNCIONÁRIO DESTACOU – SE NO SEU ATENDIMENTO?**

**RELATO DO PACIENTE/ACOMPANHANTE:**

| SEQ. | FUNCIONÁRIO   | FUNÇÃO            | DEPARTAMENTO   | DATA  |
|------|---------------|-------------------|----------------|-------|
| 1    | ADRIANA       | RECEPCIONIST<br>A | RECEPÇÃO       | 10/03 |
| 2    | GIOVANNA CRUZ | MEDICA            | EMERGENCIA     | 26/03 |
| 3    | WILLIAN PAUL  | MEDICO            | CLINICA MEDICA | 16/03 |
| 4    |               |                   |                |       |
| 5    |               |                   |                |       |

**3 – ELOGIOS****RELATO DO PACIENTE/ACOMPANHANTE:**

| SEQ. | FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | DATA | ELOGIO                                   |
|------|-------------|--------|------|------------------------------------------|
| 1    |             |        |      | UNIDADE BEM<br>LIMPA.                    |
| 2    |             |        |      | MEDICA<br>GIOVANNA<br>MUITO<br>ATENCIOSA |
| 3    |             |        |      |                                          |
| 4    |             |        |      |                                          |
| 5    |             |        |      |                                          |
| 6    |             |        |      |                                          |



#### 4- SUGESTÕES

##### RELATO DO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

- Tivemos um total de 02 reclamações relatadas pelo nosso canal de comunicação em março.

#### 5 – RECLAMAÇÕES

| SEQ. | RECLAMANTE | DATA | RECLAMAÇÃO                              |
|------|------------|------|-----------------------------------------|
| 1    |            |      | DEMOROU MUITO O MEU ATENDIMENTO.        |
| 2    |            |      | MEDICO FOI GROSSEIRO NO MEU ATENDIMENTO |
| 3    |            |      |                                         |
| 4    |            |      |                                         |

### COMENTÁRIOS

Preencha os dados abaixo:  
(opcional)

Nome: \_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Sugestões e elogios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO



UPV 2025  
MACAENHO

SUMARÉ

São Lucas  
Instituto

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO



Sua opinião é muito importante para a melhoria de nossos serviços.

MACAENHO

São Lucas Instituto SUMARÉ UPV 2025

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Indique seu nível de satisfação:

☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

Indique sua grande satisfação:

☐ Atendimento ☐ Bom ☐ Atitude ☐ Não

1. Atuação

☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

2. Atendimento

☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

3. Atitude

☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

4. Espaço/Tempo

☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

5. Outros/Outros

☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

Você gostaria de indicar ao seu atendimento?

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Você gostaria de utilizar nossos serviços no seu atendimento?

☐ Sim ☐ Não

Seu atendimento é satisfatório?

☐ Sim ☐ Não

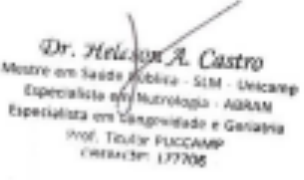
UPV 2025  
MACAENHO

São Lucas Instituto SUMARÉ

## 18- ATA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>ATA</b><br/><b>COMISSÃO DE ÉTICA DE</b><br/><b>ENFERMAGEM</b><br/><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br/>RUA VINÍCIUS DE MORAIS, 380 – SUMARÉ – CEP 13173-817 – SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19)3395-6100</p> |  |
| <p>ATA referente à Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia vinte e oito de março de 2025, na sala da Supervisão de Enfermagem da UPA Macarenko, situada na Rua Vinícius de Moraes, n. 380, Sumaré-SP. A Comissão de Ética da UPA Macarenko está aguardando a nomeação de seus integrantes para dar início às suas atividades. O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) solicitou a documentação e a atualização das carteiras de identificação dos membros da Comissão de Ética, com o objetivo de realizar a conferência necessária à formalização do processo e ao início das atividades. No momento, aguardamos o pronunciamento oficial do COREN para dar continuidade às próximas etapas.</p> <p>O funcionamento da Comissão de Ética é essencial para garantir que as práticas adotadas na UPA Macarenko estejam alinhadas com os princípios éticos e legais que regem a área da saúde. A entrega da documentação e a atualização das identificações dos membros são etapas fundamentais para assegurar a legitimidade e a credibilidade da comissão diante dos órgãos competentes.</p> <p>Aguardamos, portanto, a manifestação do COREN para que todas as exigências formais sejam atendidas, possibilitando o início das atividades da comissão. A constituição e regularização desse grupo reforçam o compromisso com um ambiente de trabalho mais ético, transparente e responsável, refletindo a seriedade com que são tratados a qualidade do atendimento e os direitos de pacientes e profissionais de saúde.</p> <p>Com base nas informações apresentadas, a presente ATA foi encerrada pelos membros da comissão: Sr. Robson Ferreira de Brito, Responsável Técnico da Unidade, COREN 399281, e a Sra. Larissa Celecina Campos Campelo, Enfermeira COREN 396301. Sumaré, 28 de março de 2025.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="316 1657 718 1933" style="width: 30%;"> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i><br/>INGRID ROCHA DE OLIVEIRA<br/>SUPERVISORA ADMINISTRATIVA</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i><br/><b>Dr. Helene A. Castro</b><br/>Mestre em Saúde Pública - SIM - UNISAMP<br/>Especialista em Nutrição - ABRAV<br/>Especialista em Longevidade e Geriatria<br/>Prof. Titular PUCAMP<br/>CREMESP 117206</p> </div> <div data-bbox="798 1612 1037 1836" style="width: 30%; text-align: center;"> <p><i>[Assinatura]</i><br/>Larissa Celecina C. Campelo<br/>COREN SP 396.301 - ENF.</p> <p><i>[Assinatura]</i><br/>Robson Ferreira de Brito<br/>COREN SP 399.281 - RT de Enfermagem</p> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |

### 19- ATA COMISSÃO FARMACIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               | <b>ATA</b><br><b>COMISSÃO DE FARMÁCIA</b><br><b>UPA MACARENKO SUMARÉ</b><br>RUA VINICIUS DE MORAES, 380 – SUMARÉ – CEP 13171-817 – SUMARÉ-SP<br>Fone: (19)3399-6100 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ATA n.º 19/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia 14 de  |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÇO de 2025, às dez horas da manhã, na sala da Educação Continuada da       |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidade de Pronto Atendimento UPA Macarenko- Sumaré/SP, situada na rua        |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Vinicius de Moraes, número 380, bairro Jardim Macarenko. Ao décimo quarto dia |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | de fevereiro, às dez horas da manhã, a Comissão de Farmácia, Reuniu-se os     |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | seguintes membros, Sra. Débora – Responsável Técnica de Farmácia, Sra.        |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ingrid, Sra. Cristiane, Sr. Robson - Responsável Técnico de Enfermagem, Sr.   |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Giovanna, Dr. Heleson, para informar que alguns protocolos foram atualizados  |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | pela matriz, sendo eles: Protocolo do uso de tramal e morfina, protocolo de   |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | acetilcisteína e protocolo de ceftriaxona.                                    |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sra. Débora, agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a sessão.      |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| <div><p>Fabiana Lerebachi<br/>CRF 10582<br/>Farmacêutica Responsável</p></div> <div><p>Robson Ferreira de Brito<br/>COREN-SP 644084<br/>RT de Enfermagem</p></div> <div><p>INGRID NUNES DE BARROS<br/>SUPERVISOR ADMINISTRATIVA<br/>RG: 4790774-3</p></div> <div><p>Dr. Heleson A. Castro<br/>Mestre em Saúde Pública - SIM - Unicamp<br/>Especialista em Nutrição - ABRAM<br/>Especialista em Geriatria e Gerontologia<br/>Prof. Titular FUCCAMP<br/>CRP: 17706</p></div> |                                                                               |                                                                                                                                                                     |                                                                                     |

## **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MATÃO – UPA 24H MATÃO SUMARÉ**

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO MÊS DE MARÇO DE 2025 CONTRATO ASSISTENCIAL 006/2023

O relatório de atividades referente a Março de 2025 foi elaborado com base nas diretrizes estabelecidas pelo contrato assistencial 006/2023. A seguir, apresentamos as informações detalhadas sobre a produção no período.

# SUMÁRIO

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 CNES .....                                                          | 93  |
| 2 OFÍCIO CNES .....                                                   | 115 |
| 3 ESCALA MÉDICA .....                                                 | 116 |
| 4 ESCALA DA PEDIATRIA .....                                           | 117 |
| 5 ESCALA ODONTOLOGIA .....                                            | 118 |
| 6. RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS – CLÍNICA MÉDICA .....                  | 119 |
| 7. RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS – PEDIATRIA .....                       | 120 |
| 8. RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS – ODONTOLOGIA .....                     | 121 |
| 9. RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS – ASSISTENTE SOCIAL .....               | 122 |
| 10. INDICADORES DE PRODUÇÃO: QUANTITATIVO DIÁRIO E TOTAL MENSAL ..... | 123 |
| 11. PROCEDIMENTOS MÉDICOS .....                                       | 124 |
| 12. MONITORAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS; .....                      | 127 |
| 13. INDICADORES DE TOTAL DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS .....        | 128 |
| 14. ATENDIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL .....                              | 129 |
| 15. DESCRIÇÕES DE ATENDIMENTO ASSISTENTE SOCIAL .....                 | 140 |
| 16. METAS QUANTITATIVAS .....                                         | 149 |
| 17. METAS QUALITATIVAS .....                                          | 150 |
| 18. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS .....                                      | 151 |
| 19. ATA DA REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP) .....       | 152 |
| 20. RELATÓRIO DE TREINAMENTO/EVENTO .....                             | 153 |
| 21. ATA DE COMISSÃO DE ÓBITO .....                                    | 157 |
| 22. RELATÓRIO DE REVISÃO DE ÓBITOS .....                              | 158 |
| 23. BOLETIM DE ÓBITOS .....                                           | 167 |
| 24. ATA DE COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO .....                    | 168 |
| 25. RELATÓRIOS E ALGORITMO DOS PRONTUÁRIOS AVALIADOS .....            | 169 |
| 26. ATA DA COMISSÃO ÉTICA; .....                                      | 176 |
| 27. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO GERAL .....                                | 177 |
| 28. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – COVID 19 .....                           | 179 |
| 29. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – GERAL .....                              | 180 |
| 30. RELATÓRIO – VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....                            | 182 |
| 31. REGISTRO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....                            | 183 |
| 32. CIRCULARES INTERNAS .....                                         | 184 |
| 33. TEMPO DE ATENDIMENTO POR AVALIAÇÃO DE RISCO .....                 | 188 |
| 34. FOTOS DO TREINAMENTO .....                                        | 189 |



## 2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES):

**CNES** | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGS)

### Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/04/2025

CNES: 7892675 Nome Fantasia: UPA MATAO CNPJ: --  
Nome Empresarial: P A MATAO LUIZ DALBEN Natureza Jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: AVENIDA EMILIO BOSCO Número: 1620 Complemento: --  
Bairro: SANTA CLARA Município: 355240 - SUMARE UF: SP  
CEP: 13160-000 Telefone: 19 3554 1194 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Garante/Administrador: GERALDO JOSE SILVERIO  
Cadastrado em: 16/01/2016 Atualização na base local: 11/02/2025 Última atualização Nacional: 02/04/2025  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

### Caracterização

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Atividade ensino/pesquisa       | Código/natureza jurídica |
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 1244 - MUNICIPIO         |

### Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Atividade

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão    |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

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

Pag. 1 de 44

### Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|----------|
| URGENCIA            | SUS      |

### Fluxo de clientela

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| 03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA |
|-------------------------------------------------------|

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal  
01 - ASSISTENCIA A SAUDE 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| Grupo > Atividade Secundária                                         |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL               |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 005 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |

### Classificação Estabelecimento Saúde

006 - PRONTO ATENDIMENTO

### Informações Gerais

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

Pag. 2 de 44

## Instalações físicas para assistência

| Instalação                                                   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>                                 |                   |                     |
| CONSULTÓRIOS MÉDICOS                                         | 4                 | 0                   |
| ODONTOLOGIA                                                  | 1                 | 0                   |
| SALA DE ACOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                | 1                 | 1                   |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 1                 | 0                   |
| SALA DE CURATIVO                                             | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO                     | 1                 | 4                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA                         | 1                 | 1                   |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO | 1                 | 1                   |
| <b>AMBULATORIAL</b>                                          |                   |                     |
| OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS                              | 1                 | 0                   |
| SALA DE IMUNIZAÇÃO                                           | 1                 | 0                   |

## Serviços de

| Serviço                               | Característica |
|---------------------------------------|----------------|
| AMBULANCIA                            | TERCEIRIZADO   |
| CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS | PRÓPRIO        |
| FARMÁCIA                              | PRÓPRIO        |
| LAVANDERIA                            | TERCEIRIZADO   |
| NECROTÉRIO                            | PRÓPRIO        |

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

Pag. 3 de 44

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS | TERCEIRIZADO |
| SERVIÇO SOCIAL                        | PRÓPRIO      |

## Serviços especializados

| Código | Serviço                                               | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                                       |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 174    | IMUNIZAÇÃO                                            | PRÓPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 110    | SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA                | PRÓPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 111    | SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE        | PRÓPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 122    | SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS | PRÓPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 140    | SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                      | PRÓPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 141    | SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                        | PRÓPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |

## Comissões e

| Descrição |
|-----------|
|-----------|

## Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                               | Classificação                                                 | Terceiro | CNEB          |
|-----------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 110 - 002 | SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA                | CONTRACEPÇÃO CLÍNICA                                          | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 111 - 001 | SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE        | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO                                      | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                      | ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO/GRÁVE EM SALA DE ESTABILIZ. | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO                                     | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 174 - 001 | IMUNIZAÇÃO                                            | INDIVÍDUOS EM GERAL                                           | NÃO      | NAO INFORMADO |

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

Pag. 4 de 44

|           |                                  |                               |     |               |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------|-----|---------------|
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO    | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 007 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 141 - 001 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE   | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA     | NÃO | NAO INFORMADO |

Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade    | Turno de atendimento                                                               |
|---------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | PRONTO ATENDIMENTO | ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS) |

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS

NÃO

**Equipamentos/Rejeitos**

Equipamentos

| Equipamento                                   | Existente | Em uso | SUS |
|-----------------------------------------------|-----------|--------|-----|
| <b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b> |           |        |     |
| Raio X Dentario                               | 1         | 1      | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>        |           |        |     |
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central    | 14        | 14     | SIM |
| Grupo Gerador                                 | 1         | 1      | SIM |
| Usina de Oxigenio                             | 13        | 13     | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>            |           |        |     |
| Amalgamador                                   | 1         | 1      | SIM |
| Caneta de Alta Rotacao                        | 2         | 2      | SIM |

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

Pag. 5 de 43

|                                             |   |   |     |
|---------------------------------------------|---|---|-----|
| Caneta de Baixa Rotacao                     | 1 | 1 | SIM |
| Compressor Odontologico                     | 1 | 1 | SIM |
| Equipo Odontologico                         | 1 | 1 | SIM |
| Fotopolimerizador                           | 1 | 1 | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b> |   |   |     |
| Bomba de Infusao                            | 2 | 2 | NÃO |
| Desfibrilador                               | 1 | 1 | SIM |
| Monitor de ECG                              | 2 | 2 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU                    | 8 | 8 | SIM |
| Respirador/Ventilador                       | 1 | 1 | NÃO |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>    |   |   |     |
| Eletrocardiografo                           | 2 | 2 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>Coleta Seletiva de Rejeito</b> |
| RESIDUOS BIOLOGICOS               |
| REJEITOS RADIOATIVOS              |
| RESIDUOS COMUNS                   |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

Pag. 6 de 43

## Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Hemoterapia

## NÚMERO DE SALAS - COLETA

| Recepção / cadastro | Triagem hematológica | Triagem clínica | Coleta | Aférese |
|---------------------|----------------------|-----------------|--------|---------|
|                     |                      |                 | 1      |         |

## NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

| Processamento | Pré-estoque | Estoque | Distribuição |
|---------------|-------------|---------|--------------|
|               |             |         |              |

## NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

| Sorologia | Imuno Hematologia | Pre. transfusionais | Hemostasia | Controle de qualidade | Biologia molecular | Imuno fenotipagem |
|-----------|-------------------|---------------------|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
|           |                   |                     |            |                       |                    |                   |

## NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

| Transfusão | Seguimento do doador |
|------------|----------------------|
|            |                      |

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

Pag. 7 de 43

|  |      |
|--|------|
|  | null |
|--|------|

## EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

|                      |             |                   |                   |                        |                           |         |                   |
|----------------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|---------|-------------------|
| Cadeiras recicláveis | Centrifugas | Refr. para guarda | Congelador rápido | Extrator automático de | Freezer                   | Freezer | Agitador de       |
|                      |             |                   |                   |                        |                           |         | null              |
| Seladoras            | Irradiador  | Aglutinoscópio    | Maq.de Aférese    | Refr. p/guarda de      | Refr. p/guarda de amostra |         | Cap.fluxo laminar |
| null                 |             |                   |                   |                        |                           |         |                   |

## Serviço de referência e manutenção

| Serviço | Razão Social | CNPJ | Município |
|---------|--------------|------|-----------|
|         |              |      |           |

## Formalização

| Médico hemoterapeuta responsável  | CPF |
|-----------------------------------|-----|
| Não informado                     |     |
| Médico hematologista responsável  | CPF |
| Não informado                     |     |
| Responsável técnico / sorologista | CPF |
| Não informado                     |     |
| Médico capacitado responsável     | CPF |
| Não informado                     |     |

## Hospitalar - Leitos

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

Pag. 8 de 43

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (IRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 09/04/2025

CNES: 7992075 Nome Fantasia: UPAMATÃO CNPJ Próprio: --  
Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
CNPJ Mantenedora: 45.787.600/0001-00 Nome da Mantenedora: PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ  
Cadastro em: 16/01/2016 Data de última atual. base local: 11/02/2025 Data de última atual. base nacional: 02/04/2025

| Nome                                      | CNS             | CBO                                          | SUS | Vinculação    | Tipo                     | Subtipo          | Portaria<br>134 | CHS<br>Outro | CHS<br>Amb. | CHS<br>Hosp. | CHS<br>Total |
|-------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|-----|---------------|--------------------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| ADRIANA APARECIDA LIMA DE CARVALHO        | 7074026455273   | 514320 - FAXINEIRO                           | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 40           | 0           | 0            | 40           |
| ADRIANA SILVA DIAS                        | 708208018944963 | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ADRIANO ALONSO DE MENEZES                 | 70660542584919  | 322205 - TECNICO DE<br>ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 36          | 0            | 36           |
| ADRIELY CUDIK DA SILVA                    | 70600806829043  | 322205 - TECNICO DE<br>ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 44          | 0            | 44           |
| ALANIE SANTANA SANTOS                     | 70060909370063  | 322205 - TECNICO DE<br>ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 44          | 0            | 44           |
| ALEXANDRA APARECIDA DE CAMARGO DOS SANTOS | 704603124745223 | 391115 - CONTROLADOR DE<br>ENTRADA E SAIDA   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 44           | 0           | 0            | 44           |
| ALINE CREMASCIO ROCHA                     | 700809976074287 | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ALINE OADELHAMAA                          | 708102548938637 | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ALTIYO FERREZ ALVARENGA                   | 70110632140380  | 223206 - CIRURGIÃO<br>DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| AMANDA DE ARAUJO KADOCH                   | 700605632055879 | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| AMANDA SEIXAS DE PAIVA                    | 700608075748976 | 223506 - ENFERMEIRO                          | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 44          | 0            | 44           |

Total da profissionais 11

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

Pag. 1 de 13

| Nome                              | CNS              | CBO                                          | SUS | Vinculação    | Tipo                     | Subtipo          | Portaria<br>134 | CHS<br>Outro | CHS<br>Amb. | CHS<br>Hosp. | CHS<br>Total |
|-----------------------------------|------------------|----------------------------------------------|-----|---------------|--------------------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| ANA ALICE DA MATA                 | 704704789401030  | 322415 - AUXILIAR EM<br>SAUDE BUCAL          | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 36          | 0            | 36           |
| ANA CAROLINA ESCHIAVI             | 708505323800171  | 223506 - ENFERMEIRO                          | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 36          | 0            | 36           |
| ANA CAROLINA SANTIAGO DA SILVA    | 702307150603611  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ANA CAROLINA SANTOS BENTO         | 706005832221856  | 521130 - ATENDENTE DE<br>FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 44           | 0           | 0            | 44           |
| ANA CLARA ORTEGA FERNANDES        | 700003009458849  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ANA LUISA CARREIRA DA SILVEIRA    | 808004813250015  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ANA LUISA SCURATO TESTA           | 700007554947901  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ANDREA APARECIDA MARIANO DE LIMA  | 7089087266091013 | 513425 - COPEIRO                             | NAO | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 36           | 0           | 0            | 36           |
| ANDREIA MENDONÇA MARTINS DA SILVA | 700201988041407  | 514320 - FAXINEIRO                           | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 30           | 0           | 0            | 30           |
| ANIRE JACQUEMIN CARDOSO           | 700607641785177  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ANTONIO CARLOS DOS SANTOS         | 704500372023919  | 391115 - CONTROLADOR DE<br>ENTRADA E SAIDA   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 44           | 0           | 0            | 44           |
| ARIANE ROCHA RIBEIRO              | 700601971144908  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| ARTUR MARCIANO PEREIRA            | 705408409659695  | 322205 - TECNICO DE<br>ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 36          | 0            | 36           |
| AYKTORI CORREA GALO               | 702806891079164  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| BARBARA NEIVA PERRI               | 705203423564672  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 12          | 0            | 12           |
| BEATRIZ CARVALHO BORGES           | 705208064175265  | 225125 - MEDICO CLINICO                      | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO<br>TEMPORÁRIO | NAO SE<br>APLICA |                 | 0            | 36          | 0            | 36           |

Total da profissionais 27

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

Pag. 2 de 13



| Nome                                     | CNS             | CBO                                   | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| BEATRIZ DAMIANI FERREIRA                 | 702500390931132 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI              | 702007325330543 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| BIANCA PANISANO OSADA                    | 708502397353275 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| BIANCA VIVIANE TAMIRES NATALI NASCIMENTO | 702504313157235 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| BRUNA SOUZA CARVALHO                     | 706708996591473 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| CAIO GIRARDELLO                          | 705807412225233 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| CARLOS APARECIDO DE CARVALHO             | 705205423242170 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| CARLOS FERNANDO CASTRO DE ARAUJO         | 706908143750636 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| CAROLINA AYUMI KASUGA                    | 703202015743091 | 225125 - MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| CINTYA CRISTINA DAMACEIRO                | 701801281972571 | 420125 - SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| CLAUBER LUIZ PINHEIRO MARTINS            | 706301737328578 | 225124 - MEDICO PEDIATRA              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| CLAUDIA FERNANDA DE LIMA SILVA           | 705103887113440 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| CLEUSA SILVA DOS SANTOS                  | 709206253120335 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| CLEUZA REIAMEIRO                         | 704808084161448 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| CRISLAINE PEDROSO RODRIGUES              | 704407321322010 | 223505 - ENFERMEIRO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| CRISTIANE MORAES MEDEIROS                | 708604523452789 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |

Total de profissionais 43

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

Pag. 3 de 13

| Nome                               | CNS             | CBO                                       | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| CRISTINA APARECIDA DE OLIVEIRA     | 702604790211442 | 514320 - FARMACEUTICO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| CYBELE RUTH GALARCE MONTES         | 700500122469452 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| DANIEL APARECIDO MAGALHAES         | 704807538504842 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| DANIEL AUGUSTO REBELATO            | 704107113282578 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| DANIEL FILIPE DE PAULA             | 709804080422998 | 223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 24       | 0         | 24        |
| DANIELA MENDES DA SILVA OLIVEIRA   | 704603182050423 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| DANIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA      | 702307170719618 | 521120 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| DANIELLE SARMENTO FERREIRA         | 702406932672522 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| DANIELLA CARVALHO FERREIRA         | 700505708963730 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| DAVI GASPARINI BARALDI             | 705402434980690 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| DAVID APARECIDO DE OLIVEIRA        | 700004200319605 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| DEISE CLEMENTE MENDES              | 980016281960314 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| DOUGLAS CARVALHO CARDOSO           | 700000955509608 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| EDER TEPERARI                      | 70200853942187  | 223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| ELIANE CRISTINA DE CARVALHO GRAFIA | 705206596303066 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| ELIDA NEIDE DE CASTRO SILVA        | 980016277900264 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |

Total de profissionais 50

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

Pag. 4 de 13



| Nome                                             | CNS             | CBO                                       | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|--------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ELISANGELA DOS SANTOS MARIANO MONTEIRO E BARRIOS | 704621350846518 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| ERICA VIANA PESTANA DE CARVALHO                  | 705607041507950 | 521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| ESTER QUEIROZ FERREIRA                           | 702605700619143 | 225124 - MEDICO PEDIATRA                  | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| FATIMA CUSA DE ALMEIDA DO COUFO                  | 707004886246806 | 514320 - FAXINEIRO                        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| FERNANDA GOMES DA CONCEICAO                      | 701003835517298 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| FERNANDA LIMA FROES                              | 705601020385652 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| FILIPPE POUZAS CARDOSO                           | 706805718632524 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| FRANCESCO SALVATORE MANFARINO                    | 704509142057720 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| FRANCIELE RAMALHO BATISTA                        | 701403010540039 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| FRANCIELLY VILAS BOAS ALVES                      | 708906715758214 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| FRANCISCO MEZA GONCALVES                         | 700608196517402 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| GABRIEL AUGUSTO DINIZ                            | 700608986278363 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| GERALDO JOSE SILVERIO                            | 700601160609707 | 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM           | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 40       | 0         | 40        |
| GISELE CARVALHO FRANCISCO                        | 703601013766631 | 514320 - FAXINEIRO                        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| GIULIANA REGINATO GALLANA                        | 700100962865110 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 21       | 0         | 21        |
| IRMALDO JAMIR TEJADA TEJADA                      | 700603919668760 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 24       | 0         | 24        |

Total de profissionais 75

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

Pag. 5 de 13

| Nome                                | CNS             | CBO                              | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| GUILHERME BEZERRA SANTOS            | 703207677829896 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| GUSTAVO HENRIQUE DONOLA FURTADO     | 896004645190557 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| GUSTAVO HENRIQUE ANDRADE BENETTI    | 706705719757020 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| HIGOR MEINESES RUEGERBERG RODRIGUES | 705604612286756 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 30       | 0         | 30        |
| IASMIN APARECIDA DOS SANTOS         | 704206284695283 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| ICARO FERNANDES DOS REIS FRANCO     | 704603127452926 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| INGRID LAZARIN MESQUITA             | 706504380183697 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| ISABELA DE CASTELO BRANCO E SOUZA   | 702500397414737 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| ISABELA GARCIA ABUSISA ASSAD        | 706607074580682 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| IVANI LIMA DE ANDRADE               | 706705527960510 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| IVETE AUGUSTO DA SILVA              | 70110867743680  | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| IVETE JOSE DA COSTA                 | 706806705225210 | 223505 - ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 40       | 0         | 40        |
| JANAINA DE OLIVEIRA MARTINS         | 706806747690027 | 223405 - FARMACEUTICO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 40       | 0         | 40        |
| JAQUELINE BRITO SILVA               | 706605578232282 | 225125 - MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| JAQUELINE CAPILHA DE OLIVEIRA ZURRI | 70610488642130  | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| JAQUELINE CRISTINA GONCALVES MENDES | 700600970211769 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |

Total de profissionais 91

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

Pag. 6 de 13

| Nome                                 | CNS             | CBO                                     | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| JEFFERSON KEIKITI KUYO               | 70300827378870  | 225 125 - MEDICO CLINICO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| JOAO PEDRO DO AMARAL BUENO           | 704609730969630 | 225 125 - MEDICO CLINICO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| JOCIMEIRE CRUZ DA SILVA              | 704603621216628 | 514320 - FAXINEIRO                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| JOHNNY PAULO SANTOS BEZERRA          | 702307186548413 | 301115 - CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| JONAS RIBEIRO DE QUEIROZ             | 700502106584851 | 301115 - CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| JOSANA OLIMPIA DA SILVA              | 703600052711335 | 411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| JOSEANI DE JESUS SOUZA               | 703605813419170 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| JOSELANE CONCEICAO DA SILVA PEREIRA  | 702100706789495 | 422 105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| JOSIANE PAZ DA SILVA                 | 706903118668231 | 422 105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| JULIA ASTOLFI DOS REIS               | 705006411812751 | 225 125 - MEDICO CLINICO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| JULIA DOTTAVIANO BRONDI              | 703009861676372 | 225 125 - MEDICO CLINICO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| JULIA HOFLING                        | 701008817024391 | 225 125 - MEDICO CLINICO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| JURACILDE DAL AGNOL DA SILVA SCHMITZ | 702607752504144 | 223505 - ENFERMEIRO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| KAILIANE SOUZA LOBATO                | 700105940565811 | 422 105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| KAREN LORENICETTI                    | 70850380919572  | 225 125 - MEDICO CLINICO                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| KARINA VITORA PASSOS ADAS            | 700407925901749 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| Total de profissionais 107           |                 |                                         |     |              |                       |               |              |           |          |           |           |

| Nome                            | CNS             | CBO                              | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| KATIA CILENE DA SILVA DE PAULA  | 70290455490370  | 422 120 - RECEPCIONISTA DE HOTEL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| LARA DE MELO RIBEIRO            | 700502736310152 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| LARISSA MOREIRA DE OLIVEIRA     | 706408107110986 | 223505 - ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| LAURA MACHADO ALVIM             | 706305710478576 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 24       | 0         | 24        |
| LEANDRO PEREIRA LOPES           | 706002312480542 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 40       | 0         | 40        |
| LETICIA RODRIGUES TORRES        | 708005305426823 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| LINDAURA SOCORRO DA SILVA CUNHA | 700504305000558 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| LUCAS DANIEL DA SILVA           | 700201488017220 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| LUCAS FERNANDES AUDI            | 705005403930434 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 28       | 0         | 28        |
| LUCAS JARDIM GERONIMO           | 708006046726686 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| LUCCA MERZIANI                  | 898004623586279 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| LUCIANA DE JESUS                | 706007326939946 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| LUCIANO BRAGA                   | 980016287432603 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 30       | 0         | 30        |
| LUCIANO FRANCISCO DA CRUZ       | 70640468405665  | 223505 - ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| LUCIANO LUIZ                    | 706008433890552 | 225 125 - MEDICO CLINICO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 42       | 0         | 42        |
| LUCILENE ROCHA SALES DOS SANTOS | 70450433495418  | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| Total de profissionais 123      |                 |                                  |     |              |                       |               |              |           |          |           |           |

| Nome                                | CNS             | CBO                                       | SUS | Vinculação           | Tipo                  | Subtipo          | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-----|----------------------|-----------------------|------------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| LUCINEIA ROBERTA RIBEIRO            | 79150887666889  | 514320 - FARMACÊUTICO                     | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| LUCYCLEIDE FERNANDES DE LIMA        | 700509126290251 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| MARCIA FERREIRA SANTOS              | 700508154691554 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| MARCO AURELIO SOARES MENDONÇA       | 980916280437634 | 223208 - CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL | SIM | VÍNCULO EMPREGATÍCIO | ESTATUTÁRIO           | SERVIDOR PRÓPRIO |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| MARCOS OLIVEIRA LIMA ROCHA          | 700006292628501 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| MARCOS PAULO BRAGA DA SILVA         | 708203625690649 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| MARIA ANTONIA MORAIS DE MELO        | 700509933350552 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA SILVA   | 704202772673188 | 322415 - AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL          | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| MARIA EDUARDA LONGO SANTANA         | 702808187089708 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| MARIA EMÍLIA GUIDES                 | 702404031623728 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| MARIA ENEIDA DE SOUZA DO NASCIMENTO | 702100707884594 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| MARIA INES DA SILVA AZEVEDO         | 896004832645503 | 251605 - ASSISTENTE SOCIAL                | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 30       | 0         | 30        |
| MARIANA RORIS                       | 207366877560039 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| MARIANA VIEIRA SOLDA                | 700201956454821 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| MARLI LIMA SILVA                    | 702308562054220 | 322415 - AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL          | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| MATHEUS DA CRUZ JORDAO              | 705901088301857 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO        | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 36       | 0         | 36        |

Total de profissionais 139

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

Pág. 9 de 13

| Nome                                | CNS             | CBO                                       | SUS | Vinculação    | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-----|---------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| MATHEUS HENRIQUE RODRIGUES REZERRA  | 702900580147572 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| MAYARA FABIOLA LIMA NERYS DE SA     | 705600401460914 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 42       | 0         | 42        |
| MICHAEL RODRIGUES DA SILVA          | 700802450787981 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| MICHEL ALBINO TACENCO               | 700106064674120 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| MIDHAT MUKHANOVIC JUNIOR            | 706705552313310 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| MILENA PICCOLO CEZARINO             | 706209227366136 | 223505 - ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| NATHALIA VASCONCELOS MONTEIRO       | 896005811567415 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| NAUM ELIABE MARCOLINO DA SILVA      | 706401968392682 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| NEIDE DA COSTA SANTOS               | 703602864048278 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| ORLANDO BALDUINO                    | 708409702542061 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| PAMELA BUSTOS DE ALMEIDA            | 702307146175411 | 223208 - CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| PAOLA CRISTINA DE MORAIS FREITAS    | 708203133785743 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| PATRICIA CALDEIRA SOUZA             | 704809320757955 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| PATRICIA REGINA SANTANNA DOMINGUES  | 701108007943010 | 322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| PAULO AFONSO FORRICA PESSOA PEREIRA | 700708097071976 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| PAULO HENRIQUE TURATI               | 700607308575268 | 225125 - MÉDICO CLÍNICO                   | SIM | INTERMEDIÁRIO | CONTRATADO TEMPORÁRIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 30       | 0         | 30        |

Total de profissionais 155

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

Pág. 10 de 13

| Nome                                        | CNS             | CBO                                      | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|---------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| PEDRO SANTOS FERREIRA DE CAMARAO            | 707407326081670 | 225-125 - MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| PRISCILA IRENE APARECIDA MELIN ARAUJO       | 700706907367279 | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| RAQUEL ROBERTO BARBOSA GOMES                | 70520045066676  | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| REGINA CELIA SILVEIRA FIRMO XAVIER          | 207275328170006 | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| REGINALDO BATISTA CIRQUEIRA                 | 700002947032007 | 301-115 - CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| REGINYA DE OLIVEIRA RODRIGUES               | 70000595794707  | 422-105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| RENAN SCABENI PAN                           | 700000673480105 | 225-125 - MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 48       | 0         | 48        |
| RHAISSA LEANDRO CARREIRA                    | 705005078231153 | 225-125 - MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| ROGERIO MARQUES GUIMARAES                   | 706501340073971 | 225-123 - MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 30       | 0         | 30        |
| ROMULO LUNES PRADO                          | 703401430653400 | 225-124 - MEDICO PEDIATRA                | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| ROSINERI JARDIM DE OLIVEIRA                 | 705104348199440 | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| RUI II FRANCISCO GOMES                      | 705000870734151 | 225-125 - MEDICO CLINICO                 | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA | Artigo 2º -  | 0         | 12       | 0         | 12        |
| RUTHIEA DE ALMEIDA SANTOS                   | 705501443124010 | 411-010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| SANDRA DA LUZ RODRIGUES                     | 701406001508133 | 514-320 - FAXINEIRO                      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| SANDRA MARIA DE CARVALHO DOMINGUES DA SILVA | 704109987702475 | 411-010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| SIMEIA DE SOUZA PRIMEIRO                    | 700005842686811 | 223-505 - ENFERMEIRO                     | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |

Total de profissionais 171

| Nome                                 | CNS             | CBO                                         | SUS | Vinculação   | Tipo                  | Subtipo       | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|-----|--------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| SUELEN CRISTINA VALADARES            | 704804094072543 | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM             | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| TAUANY LEAO DA SILVA SOUZA           | 700003304451700 | 411-010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| TAYNA EDUARDA DA CONCEICAO           | 703406456846000 | 521-130 - ATENDENTE DE FARMACIA, BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| TEREZINHA APARECIDA MATEUS           | 704703729656431 | 225-125 - MEDICO CLINICO                    | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| THAIS LIMA FROES                     | 704801051429846 | 225-125 - MEDICO CLINICO                    | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| THAISA DA SILVA NOGUEIRA LEITE       | 706202528744290 | 223-505 - ENFERMEIRO                        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| THAMRES DA SILVA MADUREIRA           | 703100678748290 | 223-505 - ENFERMEIRO                        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| THAMRES ROCHA DE MELO                | 700601539773900 | 225-125 - MEDICO CLINICO                    | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| THIAGO HENRIQUE DO NASCIMENTO        | 700607580235505 | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM             | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| THIAGO MOURA PEREZ                   | 700801444692883 | 322-205 - TECNICO DE ENFERMAGEM             | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| VANESSA DE LIMA CARVALHO DOS SANTOS  | 706800239441121 | 301-115 - CONTROLADOR DE ENTRADA E SAIDA    | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| VANESSA MARIA SOFIZHE                | 706304725873374 | 223-505 - ENFERMEIRO                        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 44       | 0         | 44        |
| VANESSA NASCIMENTO MONTEIRO DA SILVA | 706907123242934 | 225-124 - MEDICO PEDIATRA                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| VANESSA VIEIRA DA SILVA ARCANJO      | 70020966207921  | 411-010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |
| VANIA LEANDRA DA SILVA LOPES         | 700201444627327 | 514-320 - FAXINEIRO                         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 36        | 0        | 0         | 36        |
| VERONICA PRIMEIRO CHAVES             | 708100848000510 | 411-010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO         | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA |              | 40        | 0        | 0         | 40        |

Total de profissionais 167

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

Pág. 12 de 13



| Nome                              | CNS             | CBO                                       | SUS | Vinculação          | Tipo                  | Subtipo          | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-----|---------------------|-----------------------|------------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| VICTORIA APARECIDA DE SOUZA SAZAN | 705607471460316 | 223208 - CIRURDIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| VICTORIA LUZA ALVES DE SOUZA      | 703404320056200 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| VIVIAN BARROS CAMILO CANE         | 706202522713061 | 521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 44        | 0        | 0         | 44        |
| WAGNER COELHO ARRUDA              | 700009941750632 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 36       | 0         | 36        |
| WAGNER LUIS PEREIRA               | 702500361439934 | 223208 - CIRURDIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | ESTATUTARIO           | SERVIDOR PROPRIO |              | 0         | 24       | 0         | 24        |
| WESLEY MACHADO SOUZA              | 706201513507062 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |
| WILLIAM ANANIAS MANSOR FERNANDES  | 700001455140603 | 223208 - CIRURDIAO DENTISTA CLINICO GERAL | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 30       | 0         | 30        |
| YASMIN TRINDADE DA SILVA          | 703401063507720 | 225125 - MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO        | CONTRATADO TEMPORARIO | NAO SE APLICA    |              | 0         | 12       | 0         | 12        |

Total de profissionais 195

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

Pag. 13 de 13

| Nome                                        | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------------------|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|------|---------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| o                                           |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Habilitações                                |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Nenhum resultado para a consulta realizada. |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Habilitações - Histórico                    |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Nenhum resultado para a consulta realizada. |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Regras Contratuais                          |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Nenhum resultado para a consulta realizada. |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Regras Contratuais - Histórico              |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Nenhum resultado para a consulta realizada. |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Contrato Gestão                             |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Nenhum resultado para a consulta realizada. |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Contrato Gestão - Histórico                 |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |
| Nenhum resultado para a consulta realizada. |     |             |     |           |     |            |      |         |              |          |         |          |       |

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

Pag. 41 de 43

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

| CNPJ           | Nome                                                                                          | Data inicial | Data final | Atualizado | Tipo contrato |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|---------------|
| 06295654000168 | INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS                                                           | 01/08/2023   | 01/08/2025 | 02/08/2024 | -             |
| 07900613000124 | INSTITUTO SOCIAL SAUDE RESGATE A VIDA                                                         | 13/05/2017   | 23/01/2020 | 24/04/2019 | -             |
| 24232886000167 | PRO-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL | 01/09/2016   | 12/05/2017 | 05/06/2017 | -             |

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

Pag. 42 de 43

|                                                  |                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| SAMU 192                                         | Nenhum resultado para a consulta realizada. |
| Homologações                                     | Nenhum resultado para a consulta realizada. |
| Homologações - Histórico                         | Nenhum resultado para a consulta realizada. |
| Data desativação: --      Motivo desativação: -- |                                             |

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

Pag. 43 de 43



### 3. Ofício CNES



Cotia, 28 de março de 2025.

Ofício DPJUR n.º 0459/2025

Assunto: Atualização dos dados do CNES – 03/2025

Ilustríssimo Secretário Municipal,

O INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS, doravante denominado ISSSL, instituição responsável pela gestão e execução das atividades e serviços de saúde pública do município de Sumaré/SP, em conformidade com o Contrato de Gestão n. 178/2023, neste ato, por sua Presidente, Litana Grasiela dos Santos Alves, vem, respeitosamente, solicitar a atualização (inclusão e exclusão) dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da unidade de Pronto Atendimento Matão, com base nas informações contidas nas planilhas que seguem acostadas.

Sem mais para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração, ao passo em que nos colocamos à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

LITANA GRASIELA  
DOS SANTOS  
ALVES:07367322680

Assinado de forma digital  
por LITANA GRASIELA DOS  
SANTOS  
ALVES:07367322680

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS  
Litana Grasiela dos Santos Alves

Ao Ilmo. Sr.  
Rafael Virginelli  
Secretário Municipal de Saúde  
Sumaré, São Paulo

Instituto Social de Saúde São Lucas

Rua Presidente Vargas, 865 S • Bairro Vila Nova • Arênópolis • CEP: 78420-000

www.institutosociaisaulucas.com.br

Litana Grasiela  
Presidente do Conselho  
Administrativo - ISSSL

31/03/25

## 4. Escala Clínica médica

### PA Matão Clínica Médica Março / 2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | * = Diferente do Planejado |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| Segunda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Terça                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quarta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Quinta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sexta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sábado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Domingo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P<br>07:00 - 13:00 [P] João Vitor Nunes Vieira - CRM : 2633525P *<br>13:00 - 19:00 [P] Larissa Cecilio Assuncao - CRM : 2522775P *<br>19:00 - 07:00 [P] Ayrton Correa Gato - CRM : 2635745P *<br>19:00 - 07:00 [P] Mateus Oliveira Dias Vanderley - CRM : 838270 *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P * | 07:00 - 19:00 [P] Ayrton Correa Gato - CRM : 2635745P<br>07:00 - 19:00 [P] Paulo Schneider Wolmer - CRM : 2634735P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *<br>07:00 - 13:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P *<br>13:00 - 19:00 [P] Thiago Oliveira da Silva - CRM : 2635145P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Marcelo de Carvalho Souza - CRM : 2545805P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P                                                                                                |                            |  |
| 3 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 9 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |  |
| 07:00 - 19:00 [P] Geraldo Luiz Ricci Machado - CRM : 2672835P *<br>07:00 - 19:00 [P] Júlia Astoffi dos Reis - CRM : 2641735P *<br>07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P *<br>19:00 - 07:00 [P] Ana Beatriz Bernardi de Souza - CRM : 2670635P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P                                                                                                                                       | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P *<br>19:00 - 07:00 [P] Bianca Pansanato Osada - CRM : 2459045P *<br>19:00 - 07:00 [P] Geraldo Luiz Ricci Machado - CRM : 2672835P *<br>19:00 - 07:00 [P] Sabrina Legasse Barbosa - CRM : 2634945P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P * | 07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [P] Rhaissa Leandro Carneira - CRM : 2351595P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thally Marchetti Choulouf Bassan - CRM : 2669855P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P *<br>19:00 - 07:00 [P] Bianca Pansanato Osada - CRM : 2459045P *<br>19:00 - 07:00 [P] Thiago Oliveira da Silva - CRM : 2635145P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P | 07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P                                                                                                         | 07:00 - 19:00 [P] Bianca Pansanato Osada - CRM : 24595935P<br>07:00 - 19:00 [P] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Rafael Castro Lemos Nascimento - CRM : 106531MG<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P                                                                  | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] Natalia Binotti Souza Camargo - CRM : 2637495P *<br>07:00 - 19:00 [P] Rafaela Santana Seraphim - CRM : 2514995P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *                                                         | 07:00 - 19:00 [P] Erica Campagnolo - CRM : 2646485P *<br>07:00 - 19:00 [P] Mateus Oliveira Dias Vanderley - CRM : 838270 *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *<br>07:00 - 13:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P *<br>13:00 - 19:00 [P] Douglas Carvalho Cardoso - CRM : 2632585P *<br>07:00 - 19:00 [P] Ana Paula Sanches Evaristo - CRM : 2588215P *<br>19:00 - 07:00 [P] Marcelo de Carvalho Souza - CRM : 2545805P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P                                                                          |                            |  |
| 10 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 11 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 14 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 15 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 16 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |  |
| 07:00 - 19:00 [P] Giulia Maria Travizanuto Siqueira - CRM : 2395405P *<br>07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P *<br>07:00 - 13:00 [P] Rafael Martins Soares - CRM : 2690135P *<br>13:00 - 19:00 [P] Jhenifer Rodrigues Messias - CRM : 2521635P *<br>19:00 - 07:00 [P] Jhenifer Rodrigues Messias - CRM : 2521635P *<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P *                                                               | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [P] Matheus da Cruz Jordao - CRM : 1930145P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Natalia Binotti Souza Camargo - CRM : 2637495P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P *                                                                        | 07:00 - 19:00 [P] Guilherme Bezerra Santos - CRM : 2636375P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thally Marchetti Choulouf Bassan - CRM : 2669855P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thiago Oliveira da Silva - CRM : 2635145P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P *<br>19:00 - 07:00 [P] Caio Biazoto Baitello - CRM : 2601545P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P                | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P *<br>07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P * | 07:00 - 19:00 [P] Bianca Pansanato Osada - CRM : 24595935P<br>07:00 - 19:00 [P] Mateus Lopes de Lima Falsarella - CRM : 2536245P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P *                                                            | 07:00 - 19:00 [P] Mateus Lopes de Lima Falsarella - CRM : 2536245P *<br>07:00 - 19:00 [P] Rafael Castro Lemos Nascimento - CRM : 106531MG *<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *                                                         | 07:00 - 19:00 [P] Marina Krueze Baggio - CRM : 2675635P *<br>07:00 - 19:00 [P] Sofia Bernardes Cunha - CRM : 2637895P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *<br>07:00 - 13:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P *<br>13:00 - 19:00 [P] Douglas Carvalho Cardoso - CRM : 2632585P *<br>19:00 - 07:00 [P] Lilian Costa Macedo de Magalhães - CRM : 2633995P *<br>19:00 - 07:00 [P] Leonardo Turquette Lellis do Vale - CRM : 105403MG *<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P |                            |  |
| 17 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 18 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 19 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 20 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 21 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 22 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 23 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |  |
| 07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [P] Rafaela Santana Seraphim - CRM : 2514995P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P *<br>07:00 - 13:00 [P] Giulia Maria Travizanuto Siqueira - CRM : 2395405P *<br>13:00 - 19:00 [P] Giulia Maria Travizanuto Siqueira - CRM : 2395405P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Rafael Martins Soares - CRM : 2690135P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P                                                 | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [P] Matheus da Cruz Jordao - CRM : 1930145P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P<br>19:00 - 07:00 [P] Caio Biazoto Baitello - CRM : 2601545P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P                                                                  | 07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [P] Júlia Astoffi dos Reis - CRM : 2641735P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thally Marchetti Choulouf Bassan - CRM : 2669855P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P *<br>19:00 - 07:00 [P] Caio Biazoto Baitello - CRM : 2601545P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P                  | 07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P                                                       | 07:00 - 19:00 [P] Bianca Pansanato Osada - CRM : 24595935P<br>07:00 - 19:00 [P] Caio Biazoto Baitello - CRM : 2601545P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P                                                                               | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] Rafael Castro Lemos Nascimento - CRM : 106531MG<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *                                                                         | 07:00 - 19:00 [P] Anderson Gomes Gabriel - CRM : 1001515P *<br>07:00 - 19:00 [P] Rafaela Santana Seraphim - CRM : 2514995P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *<br>07:00 - 13:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P *<br>13:00 - 19:00 [P] Douglas Carvalho Cardoso - CRM : 2632585P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P                                                                                            |                            |  |
| 24 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 25 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 26 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 27 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 28 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 29 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |  |
| 07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [P] Rafaela Santana Seraphim - CRM : 2514995P *<br>07:00 - 13:00 [P] Giulia Maria Travizanuto Siqueira - CRM : 2395405P *<br>07:00 - 10:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P *<br>10:00 - 19:00 [Reta] Tabata Fernanda Grill Bueno - CRM : 1771645P *<br>13:00 - 19:00 [P] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Luciano Braga - CRM : 519535P * | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Lucas Fernandes Audi - CRM : 2457135P *                                                                                                                                             | 07:00 - 19:00 [P] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 19:00 [P] Leticia Rodrigues Torres - CRM : 2498105P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thally Marchetti Choulouf Bassan - CRM : 2669855P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P *<br>19:00 - 07:00 [P] Caio Biazoto Baitello - CRM : 2601545P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Higor Meneses Ruegenberg Rodrigues - CRM : 2273365P                | 07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P *<br>19:00 - 07:00 [P] Caio Biazoto Baitello - CRM : 2601545P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [Reta] Luciano Braga - CRM : 519535P *                                                                                                                          | 07:00 - 19:00 [P] Bianca Pansanato Osada - CRM : 24595935P<br>07:00 - 19:00 [P] Rafael Martins Soares - CRM : 2690135P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P<br>07:00 - 13:00 [P] Thamires Rocha de Melo - CRM : 2291365P<br>13:00 - 19:00 [P] Marina Krueze Baggio - CRM : 2675635P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Paulo Afonso Fonseca Pessoa Pereira - CRM : 2646555P * | 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P<br>07:00 - 19:00 [P] Rafael Castro Lemos Nascimento - CRM : 106531MG<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P<br>07:00 - 19:00 [Reta] Fernanda Gomes da Conceição - CRM : 2459045P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Braga - CRM : 519535P *<br>19:00 - 07:00 [P] Anderson Gomes Gabriel - CRM : 1001515P *<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Braga - CRM : 519535P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Matheus Migliolo Coelho - CRM : 1513185P *                 | 07:00 - 19:00 [P] Mateus Lopes de Lima Falsarella - CRM : 2536245P *<br>07:00 - 19:00 [P] Thais Froes - CRM : 2494645P *<br>07:00 - 13:00 [P] Sabrina Cristina Afonso - CRM : 2650425P *<br>13:00 - 19:00 [P] Lilian Costa Macedo de Magalhães - CRM : 2633995P *<br>19:00 - 07:00 [P] Anderson Gomes Gabriel - CRM : 1001515P *<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] João Pedro do Amaral Bueno - CRM : 2375355P                                                                                                                                               |                            |  |
| 31 - Março                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |  |
| 07:00 - 19:00 [P] Fernanda Lima Froes - CRM : 2490955P *<br>07:00 - 19:00 [P] Giulia Maria Travizanuto Siqueira - CRM : 2395405P *<br>07:00 - 19:00 [P] Luiz Guilherme Moranza - CRM : 2648975P *<br>07:00 - 19:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P<br>19:00 - 07:00 [P] Luciano Luiz - CRM : 1770065P<br>19:00 - 07:00 [P] Paulo Henrique Turati - CRM : 1416415P *<br>19:00 - 07:00 [Reta] Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá - CRM : 2473435P                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |  |

\* = Diferente do Planejado

## 5. Escala da Pediatria

### PA Matão Pediatria Março / 2025

\* = Diferente do Planejado

| Segunda                                                                                                                                                 | Terça                                                                                                                                                   | Quarta                                                                                                                                                          | Quinta                                                                                                                                                      | Sexta                                                                                                                                                     | Sábado                                                                                                                                                | Domingo                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 - Fevereiro<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P     | 25 - Fevereiro<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P | 26 - Fevereiro<br>07:00 - 19:00   Ped   Luciano Braga -<br>CRM : 519535P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P *            | 27 - Fevereiro<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P          | 28 - Fevereiro<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P * | 1 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P  | 2 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Rhaissa Leandro<br>Carreira - CRM : 2351595P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Bianca Pansanato<br>Osada - CRM : 2495935P  |
| 3 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P          | 4 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P      | 5 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Bianca Pansanato<br>Osada - CRM : 2495935P *<br>19:00 - 07:00   Ped   João Pedro do<br>Amaral Bueno - CRM : 2375355P         | 6 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P               | 7 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P        | 8 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P   | 9 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Rhaissa Leandro<br>Carreira - CRM : 2351595P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Bianca Pansanato<br>Osada - CRM : 2495935P  |
| 10 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P * | 11 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P     | 12 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Ilson Alves Sérgio -<br>CRM : 2677615P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Misleidy Kawamura<br>Rivas - CRM : 2598785P *             | 13 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P *      | 14 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P       | 15 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P | 16 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Jefferson Kenkiti<br>Ikuno - CRM : 2497455P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Bianca Pansanato<br>Osada - CRM : 2495935P  |
| 17 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P         | 18 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P     | 19 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Claubert Luiz<br>Pinheiro Martins - CRM : 620465P *<br>19:00 - 07:00   Ped   João Pedro do<br>Amaral Bueno - CRM : 2375355P | 20 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Suelen Cristina da<br>Silva Santos - CRM : 2695035P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P | 21 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P       | 22 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P  | 23 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Rhaissa Leandro<br>Carreira - CRM : 2351595P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Bianca Pansanato<br>Osada - CRM : 2495935P |
| 24 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P        | 25 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P     | 26 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Claubert Luiz<br>Pinheiro Martins - CRM : 620465P *<br>19:00 - 07:00   Ped   João Pedro do<br>Amaral Bueno - CRM : 2375355P | 27 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P<br>19:00 - 07:00   Ped   Lucas Fernandes<br>Audi - CRM : 2457135P              | 28 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P       | 29 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Ana Paula Sanches<br>Evaristo - CRM : 2588215P | 30 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Rhaissa Leandro<br>Carreira - CRM : 2351595P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Bianca Pansanato<br>Osada - CRM : 2495935P |
| 31 - Março<br>07:00 - 19:00   Ped   Laura Machado<br>Alvim - CRM : 2512105P *<br>19:00 - 07:00   Ped   Luciano Braga -<br>CRM : 519535P *               |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |

\* = Diferente do Planejado

## 6. Escala da Odontologia

| DOM                 | SEG                 | TER                  | QUA                  | QUI                 | SEX                | SÁB                |
|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
|                     |                     |                      |                      |                     |                    | <b>1</b><br>PAMELA |
| <b>2</b><br>ALTIVO  | <b>3</b><br>DANIEL  | <b>4</b><br>WILLIAM  | <b>5</b><br>WILLIAM  | <b>6</b><br>DANIEL  | <b>7</b><br>HEDER  | <b>8</b><br>MARCO  |
| <b>9</b><br>ALTIVO  | <b>10</b><br>DANIEL | <b>11</b><br>WILLIAM | <b>12</b><br>WILLIAM | <b>13</b><br>DANIEL | <b>14</b><br>HEDER | <b>15</b><br>MARCO |
| <b>16</b><br>ALTIVO | <b>17</b><br>DANIEL | <b>18</b><br>WILLIAM | <b>19</b><br>WILLIAM | <b>20</b><br>DANIEL | <b>21</b><br>HEDER | <b>22</b><br>MARCO |
| <b>23</b><br>HEDER  | <b>24</b><br>DANIEL | <b>25</b><br>WILLIAM | <b>26</b><br>WILLIAM | <b>27</b><br>DANIEL | <b>28</b><br>HEDER | <b>29</b><br>MARCO |
| <b>30</b><br>ALTIVO | <b>31</b><br>DANIEL |                      |                      |                     |                    |                    |

## 7. Relatórios de atendimentos – Clínica médica

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

CNES: 7892675

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Emissão: 07/04/2025

Telefone:

E-Mail:

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA       | CLINICA MEDICA | TOTAL |
|------------|----------------|-------|
| 01/03/2025 | 343            | 343   |
| 02/03/2025 | 260            | 260   |
| 03/03/2025 | 401            | 401   |
| 04/03/2025 | 362            | 362   |
| 05/03/2025 | 377            | 377   |
| 06/03/2025 | 417            | 417   |
| 07/03/2025 | 367            | 367   |
| 08/03/2025 | 273            | 273   |
| 09/03/2025 | 291            | 291   |
| 10/03/2025 | 442            | 442   |
| 11/03/2025 | 400            | 400   |
| 12/03/2025 | 366            | 366   |
| 13/03/2025 | 375            | 375   |
| 14/03/2025 | 342            | 342   |
| 15/03/2025 | 291            | 291   |
| 16/03/2025 | 271            | 271   |
| 17/03/2025 | 448            | 448   |
| 18/03/2025 | 410            | 410   |
| 19/03/2025 | 327            | 327   |
| 20/03/2025 | 401            | 401   |
| 21/03/2025 | 404            | 404   |
| 22/03/2025 | 345            | 345   |
| 23/03/2025 | 265            | 265   |
| 24/03/2025 | 461            | 461   |
| 25/03/2025 | 396            | 396   |
| 26/03/2025 | 403            | 403   |
| 27/03/2025 | 382            | 382   |

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

CNES: 7892675

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Emissão: 07/04/2025

Telefone:

E-Mail:

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA         | CLINICA MEDICA | TOTAL        |
|--------------|----------------|--------------|
| 28/03/2025   | 381            | 381          |
| 29/03/2025   | 309            | 309          |
| 30/03/2025   | 272            | 272          |
| 31/03/2025   | 472            | 472          |
| <b>TOTAL</b> | <b>11254</b>   | <b>11254</b> |

## 8. Relatórios de atendimentos – Pediatria

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

CNES: 7892675

E-Mail:

Emissão: 07/04/2025

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA       | PEDIATRIA | TOTAL |
|------------|-----------|-------|
| 01/03/2025 | 38        | 38    |
| 02/03/2025 | 47        | 47    |
| 03/03/2025 | 61        | 61    |
| 04/03/2025 | 63        | 63    |
| 05/03/2025 | 72        | 72    |
| 06/03/2025 | 80        | 80    |
| 07/03/2025 | 54        | 54    |
| 08/03/2025 | 52        | 52    |
| 09/03/2025 | 53        | 53    |
| 10/03/2025 | 98        | 98    |
| 11/03/2025 | 74        | 74    |
| 12/03/2025 | 84        | 84    |
| 13/03/2025 | 77        | 77    |
| 14/03/2025 | 60        | 60    |
| 15/03/2025 | 55        | 55    |
| 16/03/2025 | 65        | 65    |
| 17/03/2025 | 87        | 87    |
| 18/03/2025 | 91        | 91    |
| 19/03/2025 | 85        | 85    |
| 20/03/2025 | 89        | 89    |
| 21/03/2025 | 70        | 70    |
| 22/03/2025 | 48        | 48    |
| 23/03/2025 | 71        | 71    |
| 24/03/2025 | 104       | 104   |
| 25/03/2025 | 116       | 116   |
| 26/03/2025 | 83        | 83    |
| 27/03/2025 | 89        | 89    |

Pág. 1 de 2

Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.7.83

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

CNES: 7892675

E-Mail:

Emissão: 07/04/2025

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA         | PEDIATRIA   | TOTAL       |
|--------------|-------------|-------------|
| 28/03/2025   | 88          | 88          |
| 29/03/2025   | 55          | 55          |
| 30/03/2025   | 69          | 69          |
| 31/03/2025   | 121         | 121         |
| <b>TOTAL</b> | <b>2299</b> | <b>2299</b> |



## 9. Relatórios de atendimentos – Odontologia

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

CNES: 7892675

Emissão: 07/04/2025

E-Mail:

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA       | DENTISTA | TOTAL |
|------------|----------|-------|
| 01/03/2025 | 13       | 13    |
| 02/03/2025 | 13       | 13    |
| 03/03/2025 | 12       | 12    |
| 04/03/2025 | 11       | 11    |
| 05/03/2025 | 14       | 14    |
| 06/03/2025 | 11       | 11    |
| 07/03/2025 | 14       | 14    |
| 08/03/2025 | 4        | 4     |
| 09/03/2025 | 9        | 9     |
| 10/03/2025 | 22       | 22    |
| 11/03/2025 | 15       | 15    |
| 12/03/2025 | 15       | 15    |
| 13/03/2025 | 13       | 13    |
| 14/03/2025 | 12       | 12    |
| 15/03/2025 | 17       | 17    |
| 16/03/2025 | 6        | 6     |
| 17/03/2025 | 15       | 15    |
| 18/03/2025 | 17       | 17    |
| 19/03/2025 | 22       | 22    |
| 20/03/2025 | 16       | 16    |
| 21/03/2025 | 15       | 15    |
| 22/03/2025 | 9        | 9     |
| 23/03/2025 | 10       | 10    |
| 24/03/2025 | 12       | 12    |
| 25/03/2025 | 15       | 15    |
| 26/03/2025 | 17       | 17    |
| 27/03/2025 | 10       | 10    |

Pág. 1 de 2

Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.7.83

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

CNES: 7892675

Emissão: 07/04/2025

E-Mail:

#### ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA         | DENTISTA   | TOTAL      |
|--------------|------------|------------|
| 28/03/2025   | 17         | 17         |
| 29/03/2025   | 12         | 12         |
| 30/03/2025   | 5          | 5          |
| 31/03/2025   | 23         | 23         |
| <b>TOTAL</b> | <b>416</b> | <b>416</b> |

## 10. Relatórios de atendimentos – Assistente social

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

CNES: 7892675

E-Mail:

Emissão: 07/04/2025

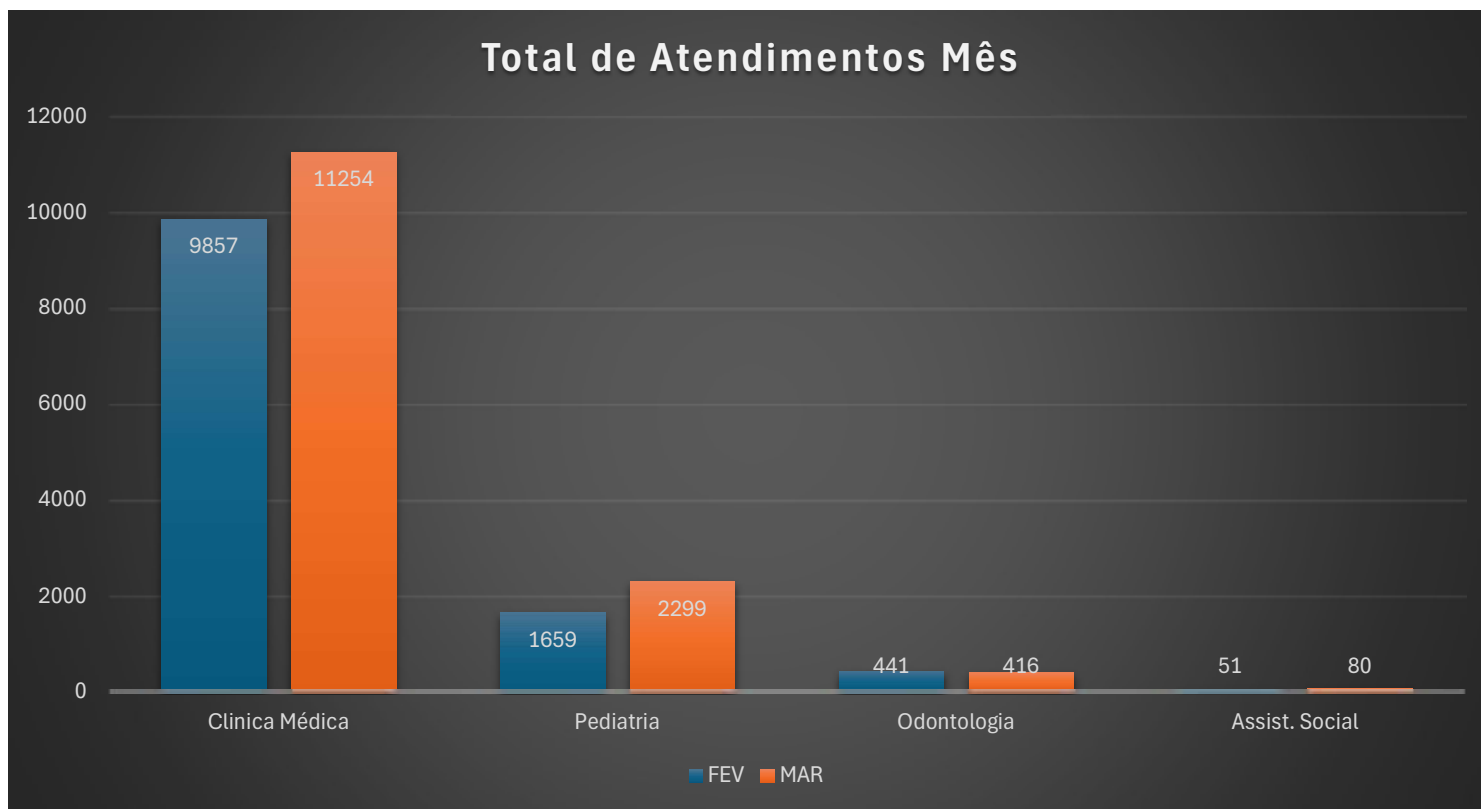
**ATENDIMENTO POR TIPO CLÍNICO (LISTANDO TODAS FAA(O)s)**

Período: De 01/03/2025 até 31/03/2025.

Nº 16.8

| DATA         | ASSISTENCIA SOCIAL | TOTAL     |
|--------------|--------------------|-----------|
| 03/03/2025   | 4                  | 4         |
| 05/03/2025   | 3                  | 3         |
| 07/03/2025   | 1                  | 1         |
| 10/03/2025   | 6                  | 6         |
| 11/03/2025   | 6                  | 6         |
| 12/03/2025   | 3                  | 3         |
| 13/03/2025   | 8                  | 8         |
| 14/03/2025   | 2                  | 2         |
| 17/03/2025   | 5                  | 5         |
| 18/03/2025   | 3                  | 3         |
| 19/03/2025   | 3                  | 3         |
| 20/03/2025   | 5                  | 5         |
| 21/03/2025   | 6                  | 6         |
| 25/03/2025   | 8                  | 8         |
| 26/03/2025   | 6                  | 6         |
| 27/03/2025   | 5                  | 5         |
| 28/03/2025   | 1                  | 1         |
| 31/03/2025   | 5                  | 5         |
| <b>TOTAL</b> | <b>80</b>          | <b>80</b> |

## 11. Indicadores de produção: Quantitativo diário e total mês



## 12. Procedimentos médicos

|                                                                                                                 |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade: UPA MATAO</b>                                                                                       |                         |
| <b>Procedimento: 01-01-02-009-0 / SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA</b>                                 |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 6</b>    |
| <b>Procedimento: 01-01-04-002-4 / AVALIACAO ANTROPOMETRICA</b>                                                  |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 1</b>    |
| <b>Procedimento: 01-02-01-043-9 / INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA</b>              |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 1</b>    |
| <b>Procedimento: 02-01-02-004-1 / COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL</b>                                |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 4502</b> |
| <b>Procedimento: 02-04-01-022-5 / RADIOGRAFIA PERIAPICAL</b>                                                    |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 9</b>    |
| <b>Procedimento: 02-11-02-003-6 / ELETROCARDIOGRAMA</b>                                                         |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 278</b>  |
| <b>Procedimento: 02-14-01-001-5 / GLICEMIA CAPILAR</b>                                                          |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 1691</b> |
| <b>Procedimento: 02-14-01-012-0 / TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM</b>                                          |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 333</b>  |
| <b>Procedimento: 02-14-01-013-9 / TESTE RAPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM</b>                                   |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 2</b>    |
| <b>Procedimento: 02-14-01-016-3 / TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2</b>                                |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 79</b>   |
| <b>Procedimento: 03-01-01-004-8 / CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXC</b> |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 242</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-03-008-1 / ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL PELO SAMU 192: SALVAMENTO E RESGATE</b>      |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 35</b>   |
| <b>Procedimento: 03-01-04-007-9 / ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)</b>            |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 58</b>   |
| <b>Procedimento: 03-01-06-002-9 / ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZ</b>  |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 1324</b> |
| <b>Procedimento: 03-01-06-003-7 / ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA</b>                                 |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 30</b>   |
| <b>Procedimento: 03-01-06-006-1 / ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA</b>                          |                         |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade: 3</b>    |

|                                                                                                    |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Unidade: UPA MATAO</b>                                                                          |                          |
| <b>Procedimento: 03-01-06-009-6 / ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</b>          | <b>Quantidade: 12319</b> |
| <b>Procedimento: 03-01-06-011-8 / ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO</b>                       | <b>Quantidade: 12682</b> |
| <b>Procedimento: 03-01-10-001-2 / ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.</b>      | <b>Quantidade: 3633</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-10-003-9 / AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL</b>                                 | <b>Quantidade: 9123</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-10-004-7 / CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO</b>                                | <b>Quantidade: 1</b>     |
| <b>Procedimento: 03-01-10-009-8 / ENEMA</b>                                                        | <b>Quantidade: 3</b>     |
| <b>Procedimento: 03-01-10-010-1 / INALACAO / NEBULIZACAO</b>                                       | <b>Quantidade: 3051</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-10-015-2 / RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)</b>               | <b>Quantidade: 16</b>    |
| <b>Procedimento: 03-01-10-019-5 / ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>             | <b>Quantidade: 9093</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-10-020-9 / ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR</b>          | <b>Quantidade: 8233</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-10-021-7 / ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL</b>                   | <b>Quantidade: 1543</b>  |
| <b>Procedimento: 03-01-10-022-5 / ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA (SC)</b>        | <b>Quantidade: 58</b>    |
| <b>Procedimento: 03-01-10-027-6 / CURATIVO ESPECIAL</b>                                            | <b>Quantidade: 3</b>     |
| <b>Procedimento: 03-01-10-028-4 / CURATIVO SIMPLES</b>                                             | <b>Quantidade: 56</b>    |
| <b>Procedimento: 03-07-01-001-5 / CAPEAMENTO PULPAR</b>                                            | <b>Quantidade: 2</b>     |
| <b>Procedimento: 03-07-01-003-1 / RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA</b> | <b>Quantidade: 2</b>     |

|                                                                                                                  |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Unidade: UPA MATAO</b>                                                                                        |                       |
| <b>Procedimento: 03-07-02-001-0 / ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)</b>                            |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 24</b> |
| <b>Procedimento: 03-07-02-002-9 / CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO</b>                            |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 38</b> |
| <b>Procedimento: 03-07-02-003-7 / TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO</b>                                    |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 3</b>  |
| <b>Procedimento: 04-01-01-003-1 / DRENAGEM DE ABSCESSO</b>                                                       |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 1</b>  |
| <b>Procedimento: 04-01-01-005-8 / EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA</b>          |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 50</b> |
| <b>Procedimento: 04-01-01-006-6 / EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEX</b> |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 5</b>  |
| <b>Procedimento: 04-01-01-008-2 / FRENECTOMIA/FRENOTOMIA.</b>                                                    |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 1</b>  |
| <b>Procedimento: 04-14-02-012-0 / EXODONTIA DE DENTE DECIDUO</b>                                                 |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 9</b>  |
| <b>Procedimento: 04-14-02-013-8 / EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE</b>                                              |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 86</b> |
| <b>Procedimento: 04-14-02-014-6 / EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE</b>                         |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 2</b>  |
| <b>Procedimento: 04-14-02-038-3 / TRATAMENTO DE ALVEOLITE</b>                                                    |                       |
|                                                                                                                  | <b>Quantidade: 1</b>  |



### 13. Monitoramento de Exames Laboratoriais

|  <b>MONITORAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS</b> |                |                |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>MOTIVOS DE RECOLETAS</b>                                                                                                    | <b>01.2025</b> | <b>02.2025</b> | <b>03.2025</b> |
| coleta inadequada                                                                                                              | 5              | 2              | 2              |
| material acidentado                                                                                                            | 1              | 1              | 1              |
| materia coagulado                                                                                                              | 5              | 19             | 19             |
| material hemolisado                                                                                                            | 33             | 30             | 52             |
| material insuficiente                                                                                                          | 3              | 1              | 1              |
| recoletas para confirmação de resultados                                                                                       | 3              | 2              | 15             |
| Total Motivo                                                                                                                   | 44             | 56             | 82             |
| Total reconvocados                                                                                                             | 43             | 52             | 82             |
| Total procedimento recoletados                                                                                                 | 230            | 215            | 272            |
| <b>Total mês</b>                                                                                                               | <b>5279</b>    | <b>5935</b>    | <b>7382</b>    |

Houve uma aumento de 24.38% em comparação ao mês de fevereiro, uma diferença de 1447 exames.

#### 14. Indicadores de Total de procedimentos de Enfermagem e exames de raio-x e laboratorial



## 15. Atendimento do Serviço Social

Período de Referência: **01 a 31 de Março 2025**

### 1- IDENTIFICAÇÃO:

**Prestador designado:** PA Matão

**Prefeitura Municipal de Sumaré**

**Contrato Gestão- 178/2023**

Endereço: Avenida Emílio Bosco. Nº 1620- Jd Santa Clara

Telefone: (19) 3864-1194

E-mail: [gestoradm.sumarematão@institutosociaisãolucas.com.br](mailto:gestoradm.sumarematão@institutosociaisãolucas.com.br)

### 2- RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: Maria Inês da Silva Azevedo

CPF: 969.077.468-91

RG: 9.007.590-0

CRESS/SP: 08666

Telefone: (19) 99490-8957

**CNPJ:** 26.928.882/0001-43

E-mail: [mariainesaz@outlook.com](mailto:mariainesaz@outlook.com)

### 3- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

## Objetivo Geral

O objetivo é incentivar o usuário, seus familiares e a rede de apoio a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

## Serviços Executados

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde/doença;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social;
- Encaminhamento para grupos terapêuticos
- Matriciamento com Mini Equipe de Saúde Mental
- Parcerias com todas as UBS/PA e UFS no matriciamento familiar (grupo) Região Matão
- Criar uma rede de apoio para encaminhamento e suporte.

No âmbito da saúde o assistente social faz uso contínuo de algumas atividades, quais sejam: levantamento de dados, interpretação de medidas e ações de caráter emergencial, procedimentos socioeducativos, informação em saúde, desenvolvimento de atividades de cunho pedagógico e técnico-político. Sendo um trabalho de acolhimento com as famílias, assim como aliviar a dor e angústia do paciente

Visitar os lares dos pacientes; identificar as condições da família e elaborar relatórios; mobilizar recursos para o tratamento; oferecer suporte e orientações ao paciente sobre seus direitos e deveres.

## Procedimentos

- Mapear a rede de serviços socioassistenciais;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Realizar abordagem socioeducativa a pacientes e/ou familiares para adesão ao tratamento;
- Encaminhar paciente à equipe multiprofissional da Unidade;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como: Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais e a própria rede de saúde, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais

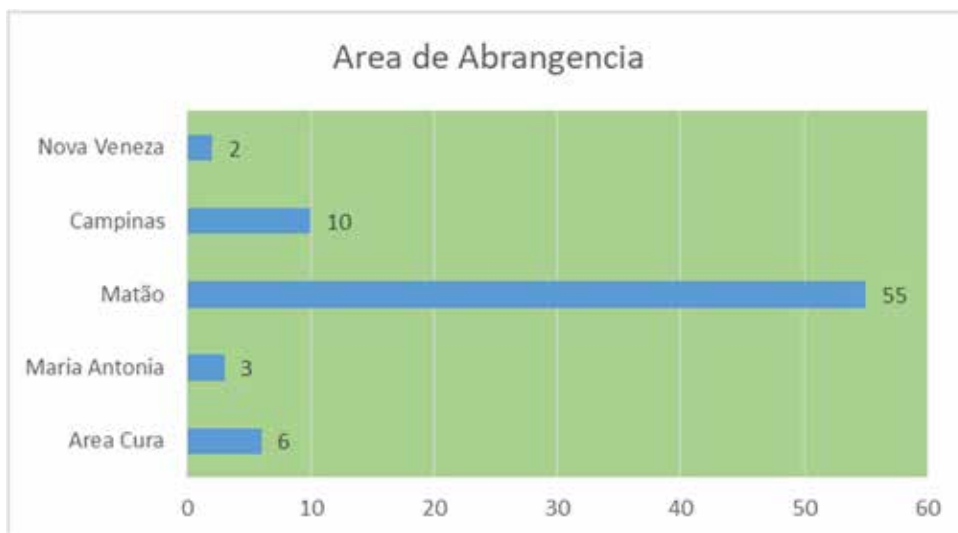
## Público Alvo:

| DESCRIÇÃO DOS USUÁRIOS NO PERÍODO          | QUANTIDADE E Atendimentos Fevereiro-2025 | Total     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| CRIANÇAS (0-11 ANOS E 11 MESES)            | 9                                        | 9         |
| ADOLESCENTES (12-17 ANOS E 11 MESES)       | 5                                        | 5         |
| IDOSOS (ACIMA DE 60 ANOS)                  | 26                                       | 26        |
| PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS (TODAS AS IDADES) | 1                                        | 1         |
| MULHERES (ACIMA DE 18 ANOS)                | 26                                       | 26        |
| HOMENS (ACIMA 18 ANOS)                     | 09                                       | 09        |
| <b>TOTAL DE PESSOAS</b>                    | <b>76</b>                                | <b>76</b> |

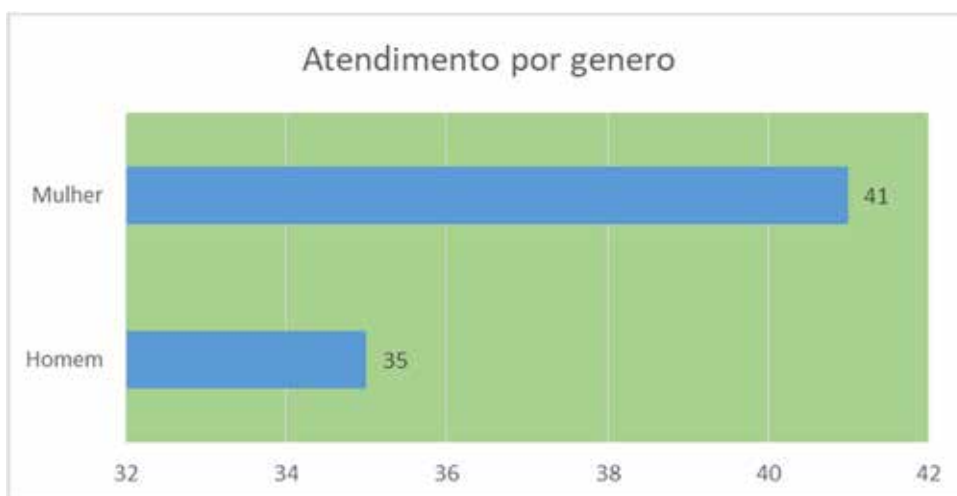


### Áreas de Abrangência dos Atendidos

O Município de Sumaré possui 6 regiões, divididos por área de abrangência, onde são distribuídos os atendimentos da Área de Saúde: Centro, Nova Veneza, Matão, Area Cura, Maria Antônia, Picerno e demais cidades vizinhas. Os dados abaixo demonstram o gráfico de atendimentos realizados no período.



## Número de Atendimento por gênero.



## Impacto Social

Contribuir com o atendimento humanizado e com o acesso dos usuários do SUS aos serviços das UPAS, outros serviços de saúde e sistema de garantia de direitos. As condutas preventivas possíveis de serem realizadas pelo Serviço Social foram àquelas voltadas ao monitoramento dos pacientes reincidentes mais graves e/ou complexos a nível social, avaliados pela equipe multiprofissional.

As respostas apontam para efeitos como aumento do desemprego, intensificação das desigualdades em saúde, crescimento da incidência de doenças crônicas, dificuldades de acesso a serviços de saúde, comprometimento da saúde mental, aumento do estresse e abuso de álcool e outras drogas.

Os dados apresentados também demonstram o esforço do Assistente Social e toda a equipe no atendimento de qualidade aos usuários da rede pública de saúde. Todavia, os resultados apurados não impediram a otimização dos fluxos e implementação de ações de melhoria dos profissionais de saúde, os quais não mediram esforços para prestar o melhor atendimento possível a população, em situação de emergência.

Serviço Social da Unidade de Pronto Atendimento- UPA Matão

| Nº Ordem | Sector de Atendimento                                  | Número de Atendidos |  |
|----------|--------------------------------------------------------|---------------------|--|
| 1        | Atendimento do Serv. Social Setor de Emergência        | 21                  |  |
| 2        | Atendimento do Serv. Social Setor de Observação        | 28                  |  |
| 3        | Atendimento do Serv. Social Setor de Pediatria         | 6                   |  |
| 4        | Atendimento do Serv. Social Setor Demanda Ambulatorial | 16                  |  |
| 5        | Atendimento do Serv. Social Outras Demandas            | 5                   |  |
|          | Total Geral                                            | 76                  |  |





Nesta perspectiva, o profissional de Serviço Social deve utilizar, a prática reflexiva possibilitando ao usuário a análise e desvendamento da situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões estimuladas pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, consequentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

Portanto constata-se que é de fundamental importância que a rede cumpra seu papel, absorvendo as demandas de cuidados que lhes são destinadas, a fim de que não ocorra a sobrecarga da Unidade de Urgência e Emergência 24h, comprometendo a efetividade e resolutividade na linha de cuidado.

Assim, no que diz a respeito ao acolhimento e seu relacionamento como uma intervenção profissional, citamos que o acolhimento “é primordial, com uma escuta qualificada, que é através da escuta que se faz o acolhimento”. “A intervenção do profissional de Serviço Social ocorre através do acolhimento”. A escuta “é uma ferramenta fundamental no exercício da profissão”, juntamente com o Código de Ética profissional, para a realização do acolhimento com respeito e sigilo profissional.

Portanto, os usuários serão atendidos pelos profissionais da equipe onde há a maior produção de vínculo, de acordo com as suas necessidades de saúde. Essa é uma aposta que pode incentivar a integralidade da atenção e a formação de vínculos, pois, com o passar do tempo, os profissionais terão construídas as histórias de vida das famílias e poderão identificar suas necessidades, fortalecendo relações com os usuários.

O acolhimento é fundamental para atender as necessidades de saúde dos usuários que buscam os serviços e deve perpassar todas as ações de saúde, não sendo tomado como uma ferramenta que mecanize o encontro no momento do cuidado.

O resultado obtido neste mês com relação ao acolhimento social das demandas espontâneas de forma centralizada na Unidade de Pronto Atendimento teve uma evolução considerável em decorrência do aumento das famílias inseridas no fluxo do UPA de acordo o quadro abaixo.

### Visitas Domiciliares

A visita domiciliar é uma “forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e a família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde”



### Encaminhamento para a Rede Socioassistencial

O encaminhamento para a rede socioassistencial é uma forma de atender às necessidades dos usuários, oferecendo os serviços vigentes e encaminhando-os para outro profissional ou setor por meio de outros serviços socioassistenciais, sistema de garantia de direitos, outras políticas públicas, disque denúncias ou ainda a procura espontânea realizada pela população.



### Instrumentos de Coleta dos Dados Estatísticos da Violência do Município na Região do UPA do Matão

O acolhimento da pessoa em situação de violência permeia todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo.

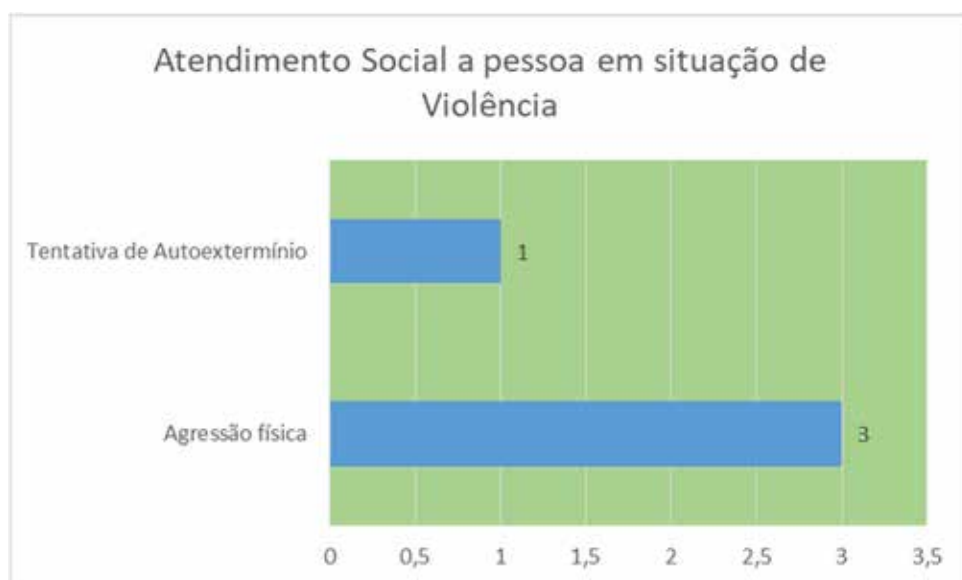
A vítima de violência tem atendimento priorizado, com garantia de privacidade no atendimento e estabelecimento de relação de confiança e respeito<sup>1</sup>. Recomenda-se focar no acolhimento com resposta positiva capaz de minorar danos e sofrimentos às pessoas em situação de violência:

Em recente atualização desta legislação, em 2019, também determina que, se houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher nos serviços de saúde, é obrigado comunicar à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências e fins estatísticos.

A Notificação é uma dimensão de linha de intervenção do Assistente Social para a Atenção Integral à pessoa em situação de Violência que prevê também o Acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de Vigilância e prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

| Tipos de Violência          | Cr de 0 a 6 | Cr de 7 a 12 | Adolescente- 13ª a 17 | Jovem 18 a 29 | Adulto 30a 59 | Idoso 60 + |
|-----------------------------|-------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|------------|
| Agressão física             |             | 1            |                       |               | 2             |            |
| Tentativa de Suicídio       |             |              |                       |               |               |            |
| Tentativa de Autoextermínio |             |              |                       |               | 1             |            |
| Ideação Suicida             |             |              |                       |               |               |            |
| <b>Total</b>                |             | 1            | -                     |               | 3             |            |

**Legenda:-** 3 -1 Masculino e 2 Feminino—Agressão Física 1-1 Masculino- Tentativa de Autoextermínio



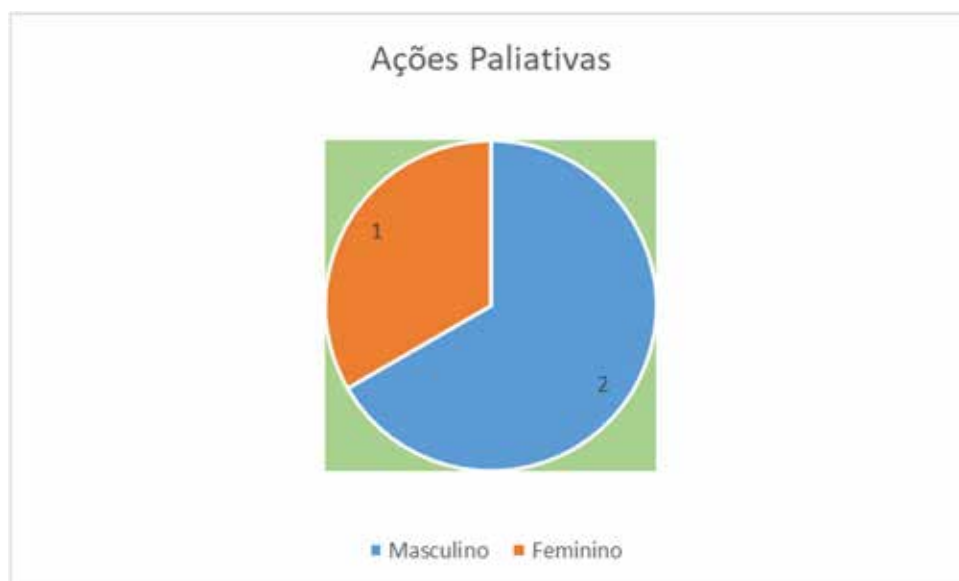
## Ações do Serviço Social em Cuidados Paliativos

Oferecer um atendimento qualificado e humanizado, de forma que seja a resolução ou respostas às demandas sociais faz parte dos objetivos profissionais de acordo com estratégia do SUS, visando à humanização no atendimento favorecendo a intervenção qualificada, criando, um vínculo entre a família, paciente e profissionais de saúde.

**Instrumentalidade utilizada** -Política de humanização, projeto profissional e legislação do SUS e Cuidados Paliativos.

### Atividades realizadas:

- Acolher e ouvir o paciente e familiar(es).
- Conhecer o contexto social e conjuntura em que se encontra a família, paciente e cuidadores
- Realizar análise de conjuntura para compreender limites e possibilidades familiar(es).



### Atendimento social após notificação médica de óbito

A notificação do óbito, via de regra, é realizada pela equipe médica. Para que a notificação seja realizada, a enfermagem solicita ao assistente social a convocação dos familiares. Geralmente, a equipe médica notifica o óbito aos familiares com a presença do Serviço Social. Em seguida, conforme a receptividade dos familiares, realiza o acolhimento e orientações quanto aos procedimentos funerários - levando em conta se a família está conveniada com plano ou não é procedimentos internos para a liberação do corpo.

Cabe ao assistente social o apoio necessário para o enfrentamento da questão. Quando houver indicação de SVO e IML, seguindo os dispositivos legais, as ações são realizadas conforme o Protocolo Geral do Serviço Social.

### As atividades realizadas:

- Oferecer suporte social aos familiares
- Acolher, ouvir, respeitar, orientar acerca dos procedimentos familiares para decisão quanto ao cortejo e velório.
- Contatos e documentação a ser levada a Agência Funerária de escolha da família.

| Notificações de óbitos. | Cr de 0 a 6 | Cr de 7 a 12 | Adolescente-13ª a 17 | Jovem 18 a 29 | Adulto 30ª 59 | Idoso 60 + |
|-------------------------|-------------|--------------|----------------------|---------------|---------------|------------|
| Masculino               |             |              |                      |               |               | 3          |
| Feminino                |             |              |                      |               |               | 1          |
| Total                   | -           | -            | -                    | -             |               | 4          |



### Dias e Horários de Atendimento:

2ª a 6ª feira - Horário: 13.00 h às 19.00h

## Relação dos Atendimentos no período

UNIDADE 7892675 - UPA Matão – 76 atendimentos

### i. Participações da equipe em atividades de capacitação e reuniões no período.

Sim, com compartilhamento de informações sobre a dinâmica do trabalho desenvolvido pela Equipe da Unidade de Atendimento.

## Supervisão de estágio no período

Contribuição para a aproximação dos estagiários ao trabalho da Instituição, no âmbito das políticas públicas de saúde do SUS.

Estagiária: Ângela Maria de Andrade: - Horário: -17.00 as 19.00 -02h

- Orientar e supervisionar as atividades do estagiário
- Conferir o termo de compromisso, contrato e plano de atividades
- Elaborar e enviar o Relatório de Atividades de Estágio do Supervisor
- Dar vistas ao Relatório de Atividades de Estágio do Estagiário
- Assinar todos os relatórios e documentos relativos ao estágio
- Acompanhar, orientar e avaliar o estagiário no campo de estágio

## Manifestação Técnica

Identificar os pacientes reincidentes mais graves tanto no que diz respeito ao seu processo de saúde/doença, quanto à situação social apresentada. As demandas chegam até o Serviço Social pela própria equipe multiprofissional, ou de acordo com a avaliação do Assistente Social que identifica o nível de vulnerabilidade e risco social, bem como os impactos diretos para o processo de recuperação da saúde.

Os objetivos específicos envolvem um amplo espectro de ações realizadas durante o matriciamento como aprendizagem sobre como realizar um melhor acolhimento ao paciente, anamnese psiquiátrica, discussão de casos, estratificação de risco, manejo de agitação psicomotora/intoxicação/abstinência, conduta farmacológica e encaminhamento após alta.

O objetivo primordial é o aprimoramento do trabalho conjunto dos serviços, incluindo maior proximidade e alinhamento das abordagens (CAPS, UPA, UBS, CREAS, hospital, casa de acolhimento, Centro POP e CRAS), reforçando assim os princípios de Equidade e Integralidade do SUS.

Sumaré, São Paulo, 01 de Abril de 2025.

Maria Inês da Silva Azevedo  
Responsável Técnico  
Serviço Social  
CRESS-8.666



## 16. Descrições de atendimento Assistente Social

| Nº | Código | Nome                                                                            | Endereço                                                                           | Dia        | Avaliação Clínica                                                              | Procedimento                                                                                                                                                            | Encaminhado S Social | Parecer                                                                                                                                                  |
|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 160939 | Sergio Luís Tavares Miranda<br>DN- 18/07/1967<br>Idade 57 anos                  | Rua Nilza Maria de Souza nº 90-<br>Jd Nova Terra                                   | 02/03/2025 | Paciente trazido pelo SAMU, com queixa de falta de ar, após o almoço .         | .Paciente portador de esclerose múltipla, em SUD e é cadeirante.                                                                                                        | Acolhimento Social   | Encaminhado o Caso para CRAS do Matão para acompanhamento social.<br>11/03/2025 – contato com o Rodrigo –Gerente                                         |
|    |        |                                                                                 |                                                                                    |            |                                                                                |                                                                                                                                                                         |                      | CRAS para saber do retorno do caso.<br>Ainda não foi realizado visita domiciliar                                                                         |
| 2  | 151933 | Clarice Cardoso Vasconcelos<br>DN- 13/09/1960<br>Idade- 64 anos                 | Rua Nicodemo Romualdo nº 265 –Bairro Florely                                       | 03/03/2025 | Paciente procurou o Serviço Social para orientação social                      | Atendida com orientação e encaminhamento                                                                                                                                | Acolhimento Social   | Encaminhamento para o CAPS AD<br>Denuncia de maus tratos verificados com lesões por contaminação por escabiose.                                          |
| 3  | 309302 | Martinho Lima da Silva<br>DN - 27/03/1963<br>Idade- 61 anos<br>CPF 2166201881 9 | Rua Jose Vieira da Silva, nº465-<br>Jardim das Estâncias<br>Fone: 987096190- (Zap) | 03/03/2025 | Paciente procurou o Serviço Social                                             | Está sendo atendido pela Leila- Ass. Social Previdenciária com o pedido de BPC                                                                                          | Acolhimento Social   | Retorno da Regiane( Cadastro Único) onde informou que a Equipe esteve por 2 vezes no domicílio, mas não encontro a família<br>Realizar visita Domiciliar |
| 4  | 35548  | Donizete Aparecido Sebin<br>DN - 02/05/1971<br>Idade- 53 anos                   | Rua Cristina Pereira dos Anjos nº 128 Minesota                                     | 05/03/2025 | Paciente deu entrada relatando intensa falta de ar crise asmática              | Encontro paciente em leito 2 de observação em regular estado geral com insucesso ao desmame. Há 3 dias , paciente mantém dispneia, esforço respiratório e dessaturação. | Acolhimento Social   | Contato com familiar para fazer pedido de oxigênio domiciliar. Paciente teve alta médica                                                                 |
| 5  | 566331 | Galilea Messias de Barros<br>DN - 08/02/1964<br>Idade- 61 anos                  | Rua Miguel de Camargo , nº 143-<br>Santa Mônica-<br>Campinas                       | 10/03/2025 | Paciente refere cefaleia , sudorese , náusea e vertigem                        | Paciente com queda , náusea e sudorese                                                                                                                                  | Acolhimento Social   | Atendimento com orientações sobre benefícios assistenciais para pessoa idosa e sobre os protocolos do UPA.                                               |
| 6  | 104900 | Ivone Correia<br>DN - 11/05/1969<br>Idade- 55 anos                              | Rua Constantino Abreu Araujo nº 205- Parque Yolanda                                | 05/03/2025 | Paciente trazida pelo SAMU com desconforto respiratório acompanhada pelo filho | Paciente trazido pelo SAMU, devido quadro de saúde EAP Hipertenso                                                                                                       | Acolhimento Social   | Contato com familiar sobre a transferência , necessita de acompanhante. Paciente com transferência via CROSS                                             |

|    |        |                                                                      |                                                             |             |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | 214221 | Almerinda Pereira<br>Nascimento<br>DN - 07/06/1941<br>Idade- 83 anos | Rua Anesia Casarin Pereira ,<br>nº 437- Jd do Trevo         | 05/03/2025  | Paciente veio pelo SAMU* , filha relata que a paciente broncoaspirou na hora do almoço, e evoluiu com desconforto respiratório. AP- as, AVC, IC , Demência e hipotireoidismo.                          | Encontro paciente em leito de enfermaria com melhora do quadro clínico, porem com persistência da letargia e desorientação.                                                                                                               | Acolhimento Social                                                                         | Atendimento com orientação com relação aos benefícios assistenciais para o idoso.                                                                                                                            |
| 8  | 402020 | Giovana Ribeiro Camargo<br>DN - 08/02/2011<br>Idade- 14anos          | Rua Sebastião Teixeira , nº 312- Praça do Sol - Sumaré      | 07/03/2025  | Paciente compareceu para consulta com vermelhidão em face Há 1 mês.                                                                                                                                    | Refere a 2 meses com lesão em face fez uso de medicação que não sabe informar, sem melhora , cefaleia há 1 mês , sem febre                                                                                                                | Acolhimento Social                                                                         | Solicitado encaminhamento para UBS. Passado caso para o Serviço Social p/solicitar adiantamento da consulta - Alta orientada. Agendada com o Reumatologista – Dr Carlos Eduardo - Data 11/07/2025- as 9.40hs |
| 9  | 244363 | Lucimara de Souza Luiz<br>DN- 19/06/1983<br>Idade- 41 anos           | Rua Antônio Soares Barros, nº15- Jardim Santa Rosa - Sumaré | 10/03/2025  | Paciente deu entrada na UBS Santa Clara com surto psicótico                                                                                                                                            | Paciente encaminhado para observação em surto acompanhada pela filha Helena ( 8 anos) criança está sozinha.                                                                                                                               | Acolhimento Social                                                                         | Contato telefônico com o pai (Thiago) Fone 991.11.01.72 e Fone do patrão 19.9741.64347 Pai veio buscar a filha. Paciente                                                                                     |
|    |        |                                                                      |                                                             |             |                                                                                                                                                                                                        | Servido alimentação para a criança que ainda não tinha almocado                                                                                                                                                                           |                                                                                            | continua em observação Paciente em alta hospitalar                                                                                                                                                           |
| 10 | 4021   | Teresa Rodrigues de Oliveira<br>DN - 15/10/1937<br>Idade- 87 anos    | Rua 3 -235 Jd Maria Antônia                                 | 10/003/2025 | Paciente acompanhada pela filha no qual relata que a paciente estava tratando ITU, com amoxilina. Porem não apresentou melhoras, refere corrimento amarelo9 com presença de sangue                     | Fratura patológica do Femur sem cirurgia , fratura recente costelas a esquerda. Veio dia 28/02/2025 , porem não apresentou melhoras. MUC- Alzheimer/ osteoporose. CID- N 39.0 Infecção do trato urinário de localização não especificada. | Acolhimento Social<br>Acolhimento Social<br>Paciente e acompanhante solicitou alimentação. | Paciente aguarda resultados de exames. Paciente atendida com orientação quanto aos protocolos do UPA e benefícios assistenciais para o idoso.                                                                |
| 11 | 274470 | Milton Spazapan<br>DN- 20/07/1949<br>Idade 75 anos                   | Rua Asterio Pinto, nº 121- Jardim Minezota                  | 10/03/2025  | Paciente com queda de confusão mental e letargia , hoje as 8hs da manhã. Esposa refere que os últimos que os últimos episódios de AVC, apresenta os mesmos sintomas Sem déficit neurológico específico | Trazida pelo SAMU com queda de confusão mental                                                                                                                                                                                            | Acolhimento Social                                                                         | Paciente teve alta médica                                                                                                                                                                                    |
| 12 | 1527   | Jose Soares Gomes<br>DN- 30/09/1947<br>Idade- 77 anos                | Rua Manoel Messias da Silva, nº 1181 Mnesota                | 10/03/2025  | Paciente refere picada de Escorpião em dedo anelar( D) hoje por volta das 9hs                                                                                                                          | Paciente com picada de escorpião orientado ficará na observação por 6 hs. CID-X22- O contato com escorpiões na residência.                                                                                                                | Acolhimento Social                                                                         | Paciente com alta médica.                                                                                                                                                                                    |

|    |        |                                                                        |                                                                     |            |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                                                                                                              |
|----|--------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 104929 | Antônio de Godoi<br>DN- 05/08/1961<br>Idade – 63 anos                  | Rua Amélia Franca Chisto , nº 183-<br>Jardim Paraíso                | 10/03/2025 | Tentativa de suicídio com insulina NPH                                                                                                              | Intoxicação Exógena Envenenamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Acolhimento Social | Encaminhar caso para o CRAS para avaliação técnica 11/03/2025 – contato com o Rodrigo –Gerente CRAS para saber do retorno do caso. Ainda não foi realizado visita domiciliar |
| 14 | 718890 | Ana Paula dos Santos<br>DN- 06/08/1968<br>Idade 56 anos                | Acesso Luis Ricardo de Oliveira , nº 45 –<br>San Martins - Campinas | 10/03/2025 | Paciente refere dor abdominal e sudorese , Há uma semana apresentou taquicardia .Encaminho para a sala de Emergência                                | Epigastralgia e sudorese e palpitação há 1 semana, com piora hoje . Nega febre e demais sintomas                                                                                                                                                                                                                                                                   | Acolhimento Social | Contato Familiar - Fone 981.28.7497- Filho Luis Gabriel (filho) (19)983.54.8846 Estela (filha)- 99191-3716                                                                   |
|    |        |                                                                        |                                                                     |            |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    | Transferência para o HES via Cross.                                                                                                                                          |
| 15 | 85056  | Anita Maria de Jesus<br>DN- 30/10/1938<br>Idade- 86 anos<br>Recebe BPC | Rua São Simão, nº 301-<br>Condominio Coronel                        | 11/03/2025 | Paciente acamada deu entrada pelo SAMU Arritmia? SCA?                                                                                               | Acompanhante refere que a paciente apresenta episódios de Vômito há 2 dias, nega alergias- MUC. Haloperidol, biperideno, Complexo B, Ácido Fólico, Vitamina D, sulfato Ferroso-REG –desidratada, descorada , Ac Flácido, Indolor palpitação. Paciente acompanhada pelo USF- Matão - Dra. Laila - É acompanhada pelo SAD, usa fralda e não usa alimentação enteral. | Acolhimento Social | Orientação quanto aos benefícios assistenciais para idosos. Orientada quando a atualização cadastral, paciente inserida no Cadastro Único.                                   |
| 16 | 349325 | Jessica Aparecida Neves de Matos<br>DN- 18/02/2001<br>Idade- 24 anos   | Rua Joaquim Caetano Ribeiro, nº 370- Jd Santa Clara.                | 11/03/2025 | Paciente trazida pela médica do USF Santa Clara com queixa de que não dorme a 1 semana.                                                             | Paciente foi atendida hoje no CAPS, no período da manhã, foi atendida pela Psicóloga que informou que a mesma já faz acompanhamento no CAPS.                                                                                                                                                                                                                       | Acolhimento Social | Contato com o CAPS para ver histórico da paciente. Informações realizadas pela coordenação, paciente tem acesso livre ao CAPS, pois já                                       |
|    |        |                                                                        |                                                                     |            |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    | acompanhada pela equipe.                                                                                                                                                     |
| 17 | 516292 | Bianca dos Santos Pinheiro<br>DN- 05/07/1994<br>Idade 30 anos          | Acesso Osvaldo Rodrigues , nº 60 Jd Campinas                        | 11/03/2025 | Intoxicação Exógena , paciente atendida em 08/03/2025- Ingeriu medicamentos para tentativa de auto extermínio                                       | Paciente trazido pelo Ex marido que refere que a encontrou com remédios ao seu redor- Diazepan, cefalexina e dipirona                                                                                                                                                                                                                                              | Acolhimento Social | Notificação para a Vigilância em Saúde. Paciente com alta hospitalar , saiu da Unidade acompanhada por familiares.                                                           |
| 18 | 563612 | Rejane Alves da Silva Barros<br>DN- 31/10/1985<br>Idade 39 anos        | Rua Jose Vieira da Silva , nº 465 -<br>Condominio Lindoia           | 11/03/2025 | Paciente atendida por Violência Doméstica em 02/03/2025 com pancada na cabeça sofrida pelo parceiro refere cefaleia e apresentou episódios de EMESE | Paciente apresentou episódios de vômito , precedidos por náuseas                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Acolhimento Social | Notificação para a Vigilância em Saúde. Contato telefônico para verificar situação saúde (87)99641-8934                                                                      |

|    |        |                                                                |                                                        |            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                    |
|----|--------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 | 99856  | Vanessa Cristina Monte<br>DN- 31/01/1990<br>Idade 35 anos      | Avenida Emilio Bosco, nº 2905-<br>San Martins - Sumaré | 11/03/2025 | Paciente atendida por Violência Interpessoal em 02/03/2025- em Sala de Emergência trazida por amiga                       | Paciente compareceu na Unidade com histórico de Agressão Física na rua e em domicílio pelo companheiro há 4 horas com pedaço de madeira. Violência Domestica | Acolhimento Social | Notificação para a Vigilância em Saúde. Contato telefônico para verificar situação saúde 19)99137-5154 Alta com orientação paciente reavaliada com |
|    |        |                                                                |                                                        |            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                              |                    | melhoras dos sintomas.                                                                                                                             |
| 20 | 11096  | Levi Sousa da Silva<br>DN- 28/09/1991<br>Idade 33 anos         | Rua João Bento de Almeida. Nº 427- Parque Bandeirantes | 11/03/2025 | Paciente refere convulsão as 7.10 h da manhã de hoje                                                                      | Paciente apresentou episódio de epilepsia hoje as 7.10 com duração de 2 minutos. Paciente epilético, com tratamento irregular e abuso de álcool              | Acolhimento Social | Paciente com alta médica                                                                                                                           |
| 21 | 244363 | Lucimara de Souza Luiz<br>DN- 19/06/1983<br>Idade- 41 anos     | Rua Antônio Soares Barros nº 15- Jardim Santa Rosa     | 12/03/2025 | Paciente deu entrada no UPA em surto psicótico Ansiedade e Depressão                                                      | Paciente atendida com medicação (diazepam) acompanhada pela filha (helen) 8 anos criança está sozinha                                                        | Acolhimento Social | Contato telefônico com o pai (Thiago) Fone 991.11.01.72 e Fone do patrão 19.9741.64347 Pai veio buscar a paciente e a filha Helena.                |
| 22 | 119279 | Marlene Matos Silva Ormeles<br>DN- 25/01/1961<br>Idade 64 anos | Rua São João Bosco, nº 73- Jd Morumbi                  | 12/03/2025 | Paciente deu entrada no UPA trazido por familiares, orientada do relato de luto do filho, agitada ansiosa e hipertensiva. | Paciente com crise pseudo-hipertensiva                                                                                                                       | Acolhimento Social | Atendida com orientação/acolhimento e escuta ativa.                                                                                                |
| 23 | 102645 | Manoel Pereira dos Anjos<br>DN- 16/06/1948<br>Idade 76 anos    | Rua São Tome , nº 07- Pque General Osorio              | 13/03/2025 | Paciente refere pé inchado, vômito                                                                                        | Paciente refere náusea, mal estar, febre não aferida, nega outras queixas.                                                                                   | Acolhimento Social | Atendida com orientação sobre os benefícios assistenciais para o idoso.                                                                            |
| 24 | 139473 | Claudene Pereira Costa<br>DN- 19/11/1976<br>Idade 48 anos      | Rua Armando Otaviano nº 142- Jd San Martins            | 13/03/2025 | Paciente retorna para mostrar exames.                                                                                     | Paciente refere febre na semana passada tendo tomado dipirona e Buscopan, refere mialgia e cefaleia                                                          | Acolhimento Social | Aguarda vaga C/Ross                                                                                                                                |
| 25 | 102645 | Manoel Pereira dos Anjos<br>DN- 16/06/1948<br>Idade 64 anos    | Rua São Tomé, 07 Parque General Osório                 | 13/03/2025 | Paciente refere pés inchados, vômito                                                                                      | Paciente refere mal estar , febre não aferida , nega outras queixas.                                                                                         | Acolhimento Social | Atendida com orientação sobre os benefícios assistenciais para o idoso.                                                                            |
| 26 | 511423 | Maria Eronides Lima<br>DN- 23/02/1961<br>Idade 64 anos         | Av Emilio Bosco , 1875- Santa Clara 2                  | 13/03/2025 | Paciente refere vertigem e síncope há 2 dias, Hoje refere queda da própria altura no banheiro, nega vômito                | Paciente em observação Aguardando vaga C/Ross                                                                                                                | Acolhimento Social | Atendida com orientação quanto aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa                                                                    |

|    |        |                                                                      |                                                                    |            |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                    |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 | 119279 | Moacir Maciel                                                        | Rua Thiago de Castro Ferreira nº                                   | 13/03/2025 | Paciente trazido pelo SAMU, com quadro de inapetência,                                                                           | Paciente trazido pelo SAMU com relato de Hipoglicemia                                                                                                                                                                 | Acolhimento Social | Atendido com orientação sobre os benefícios                                                                                                                        |
|    |        | DN- 11/11/1945<br>Idade 79 anos                                      | 452- Jardim Fantinatti                                             |            | hipoglicemia recorrente, não aceita alimentos                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                       |                    | assistenciais para a pessoa idosa.                                                                                                                                 |
| 28 | 528737 | Rafaela Eduarda Moreira dos Santos<br>DN- 09/02/2019<br>Idade 6 anos | Rua Ozuldo Rodrigues, nº 451 - Jardim Campineiro-Campinas          | 13/03/2025 | Mae relata tosse produtiva a 4 dias, com piora ontem dor de garganta em 01 dia                                                   | SD gripal desde segunda feira, iniciou com coriza e agora com tosse produtiva<br>Alergia Alimentar                                                                                                                    | Acolhimento Social | Familia orientada a procurar o CRAS do Município de Campinas para inserção em programas sociais para criança e adolescente.                                        |
| 29 | 189426 | Thomas Strabelli Caumo<br>DN- 15/08/2024<br>Idade 5 meses            | Rua Geraldo Jesus Boscolo, nº90 Jardim Santa Clara.                | 13/03/2025 | Avô relata febre durante e noite há 2 dias e quadro de tosse seca anteriormente.                                                 | SD gripal desde segunda feira, iniciou com coriza e agora com tosse produtiva<br>Alergia Alimentar                                                                                                                    | Acolhimento Social | Familia orientada a procurar o CRAS do Município de Campinas para inserção em programas sociais para criança e adolescente.                                        |
| 30 | 52585  | Kaleb Rodrigues Barbosa<br>DN- 15/08/2021<br>Idade 3 anos            | Rua Jessica Ribeiro Akimoto, nº 135- Jardim Nova Terra             | 13/03/2025 | Mae relata irritação nos olhos há 3 dias.                                                                                        | Paciente relata irritação nos olhos há 3 dias, pela manhã, mae relata que amanheceu com presença de remela amarela, coçando e ardendo                                                                                 | Acolhimento Social | Familia orientada quanto aos programas e projetos sociais e inclusão no Cadastro Único.                                                                            |
| 31 | 719297 | Ravi Lucca Hala Costa<br>DN- 29/10/2022<br>Idade 2 anos              | Rua Vitória Pareda                                                 | 14/03/2025 | Pai relata dor e inflamação no dedo do pé direito                                                                                | Inflamação                                                                                                                                                                                                            | Acolhimento Social | Paciente com alta medica                                                                                                                                           |
|    |        | DN- 29/10/2022<br>Idade 2 anos                                       | Ferreira, nº 53- Pque Cidade.                                      |            |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                    |
| 32 | 133994 | Erick Pyetro Bueno dos Santos<br>DN- 20/04/2017<br>Idade 11 anos     | Rua Amelia Furlanato dos Santos, nº 287- Parque Residencial Regina | 14/03/2025 | Pai refere filho ter sido agredido pela mae que tem a guarda. Apresentou hematomas, cefaleia intensa, e ter levado soco no nariz | Fato ocorrido as 18:00hws do dia 14/03/2025 e que não foi a primeira vez as agressões.                                                                                                                                | Acolhimento Social | Caso atendido pelo clínico em conjunto com o Serviço Social. Contato realizado para o Conselho Tutelar e orientação para o pai fazer B.O e corpo de delito no IML. |
| 33 | 215370 | Nilce Gomes Aquino<br>DN- 29/04/1947<br>Idade 77 anos                | Rua São Tito, nº 210- Cond Coronel                                 | 17/03/2025 | Paciente relata tontura e olhos com hematomas devido a uma queda a 3 dias, Advinda do SAMU                                       | Paciente avaliada pela Dra Rafaela e Dra Mayara: Não há presença de sinal de Quaxinin, sinal de Balte ou qualquer outro sinal de fratura de base do crânio. Após a presença de hematoma periorcular- Idosa escorregou | Acolhimento Social | Paciente atendida com acolhimento/orientação, contato com a família para busca-la no UPA. Paciente teve alta com orientações.                                      |
| 34 | 90416  | Adriana Oliveira dos Santos Viana<br>DN- 11/11/1983<br>Idade 41anos  | Rua Pascoal Mendes Santos, Nº 25- Jardim Martins                   | 17/03/2025 | Retorno para resultados de exames                                                                                                | Paciente retoma para reavaliar exames. Refere não estar se alimentando devido a náusea, mas sem vomito- 2 episódios de febre aferida CID A 90- Dengue                                                                 | Acolhimento Social | Paciente inserida no CROSS Transferida para o HES                                                                                                                  |

|    |        |                                                                                                |                                                          |            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                    |                                                                                                                        |
|----|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35 | 102645 | Manoel Pereira dos Anjos<br>DN- 16/06/1948<br>Idade 76 anos                                    | Rua São Tomé , nº 07- Parque General Osório              | 17/03/2025 | Paciente pé inchado , vomito, hipertenso - Na UPA foi diagnosticado com pneumonia                                                                               | Paciente refere mal estar, náusea febre não aferida<br>CID- z00.0 Exame Médico Geral<br>Causa do Óbito- Causas Naturais              | Acolhimento Social | Paciente veio a óbito – as 14.45 Família acolhida com orientação sobre Plano Funerário. Funerária Bom Jesus            |
| 36 | 230644 | Rebekak Ribeiro da Silva<br>DN- 19/09/2014<br>Idade 10 anos                                    | Rua Goianésia , nº 620- JD Dall Orto                     | 17/03/2025 | Retorno para resultados de exames, persiste enjoio/vômitos desde Sexta- feira + febre + inapetência                                                             | Paciente orientada, consciente, acompanhada de sua mãe                                                                               | Acolhimento Social | Paciente inserida no CROSS Transferida para o HES                                                                      |
| 37 | 161190 | Clovis Emiliano da Costa<br>DN- 21/03/1970<br>Idade 54 anos                                    | Rua Dois , , nº 217- Casa Verde                          | 17/03/2025 | Paciente relata quadro de dor em região precordial irradiada para o ombro                                                                                       | Paciente no leito de observação , sem queixas, refere melhora no quadro de dor, Paciente faz hemodiálise e está agendado para amanhã | Acolhimento Social | Paciente orientado quanto aos protocolos do UPA                                                                        |
| 38 | 486641 | Maria Emilia Guides<br>DN- 05/10/1965<br><br>Idade 59 anos                                     | Rua Neusa Francisca dos Santos nº 287- Parque Sevilha    | 18/03/2025 | Paciente encontrada em sala de observação com dor abdominal com início ontem                                                                                    | Dor Abdominal                                                                                                                        | Acolhimento Social | Paciente orientada com relação aos benefícios assistenciais                                                            |
| 39 | 53064  | Aristeu Matheus de Moraes<br>DN- 23/11/1946<br>Idade 78 anos                                   | Rua Acesso Amélia Franca Chisto , nº 183 Jd Paraíso II   | 18/03/2025 | Paciente trazido pela filha com dispneia, faz acompanhamento na Unicamp                                                                                         | Paciente refere entrada na Unidade com quadro de insuficiência respiratória e esforço. Broncoespasmo- /PNM                           | Acolhimento Social | Paciente orientada quanto aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa.                                            |
| 40 | 519684 | Daniela Cristina Rodrigues da Silva<br>DN- 26/05/1987<br>Idade 37 anos                         | Rua Atletismo , nº 87- Vila Olímpia - Campinas           | 18/03/2025 | Paciente esta em acompanhamento de Dengue com sangramento vaginal a 5 dias+ plaquetopenia                                                                       | Paciente com queixa devido inchaço abdominal há 3 dias e Dengue                                                                      | Acolhimento Social | Paciente orientada quanto aos protocolos do UPA- Orientada também a procurar Auxílio/Benefícios no Município de origem |
| 41 | 181595 | Vitoria Emanuelly Borges da Silva Oliveira<br>DN- 29/10/2024<br>Idade 0 anos,4 meses e 18 dias | Rua 30, nº 45- Jd Maria Antônia                          | 19/03/2025 | Mae relata tosse produtiva, com catarro, dor, inapetência, vomito há 4 dias                                                                                     | CID- R.05- Tosse CID- J21.8- Bronquielite aguda                                                                                      | Acolhimento Social | Família recebe PBF e foi orientada a fazer a atualização cadastral e incluir a filha no Cadastro Único                 |
| 42 | 255081 | Everd da Silva Matos<br>DN- 12/07/1997<br>Idade 27 anos                                        | Avenida Leonardo Antonio Scavinato, nº 135- Jd Paraíso I | 19/03/2025 | Paciente tem queixa de formigamento de MMSSS e MMI , dor no peito há 2 dias, relata ter sintomas anteriores Relata dor torácica- CID R.7.03 outras dor toracica | Paciente relata parestesia em MMSS há 2 dias , refere história de cateterismo em 01/25, não dectou áreas esquemicas                  | Acolhimento Social | Paciente teve alta médica                                                                                              |



|    |        |                                                                      |                                                                   |            |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                                                                                                          |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43 | 512247 | Francisca Campos Matos Moreira<br>DN- 02/06/1988<br>Idade 36 anos    | Rua Julia Lopes de Almeida , nº 270- Jardim São Marcos - Campinas | 19/03/2025 | Paciente relata quadro de cefaleia , dor em toda a extensão do corpo a esquerda há 2 dias.<br>Taquicardia Sinusial                                                                 | Reavaliação do paciente mantém queixa de cefaleia e refere dor em tórax.                                                                                                                 | Acolhimento Social | Agendamento com cardiologista : Dr Luiz Amaury Portugal - Dia 24/03/2025 no Ambulatório de Especialidades                                                                |
| 44 | 126573 | Raiane de Mello Cardoso<br>DN- 25/11/2000<br>Idade 24 anos           | Rua São Cosme , nº 80- Santa Terezinha                            | 20/03/2025 | Paciente relata cefaleia e estado febril, paciente acha que é dor por conta da medicação que está tomando para exame I                                                             | Paciente com acne severa.Faz uso de diversos exames, s/melhora- alergia a Buscopan                                                                                                       | Acolhimento Social | Agendamento com Dermatologista – Dr Rodrigo Daniel Zanon – dia 15/04/2025- as 13 horas                                                                                   |
| 45 | 151170 | Sueli Aparecida Rodrigues<br>DN- 14/08/1947<br>Idade 77 anos         | Rua dos Tucanos , nº 73- Jardim São Gerônimo                      | 20/03/2025 | Paciente acamada trazida via SAMU com queixa de inapetência , fraqueza, desconforto respiratório + QEQ + episódio de febre, saturação de 89% em AA                                 | Paciente trazida na UPA pelo SAMU com relato de febre, mal estar , hiporexia, inapetência e queda de saturação a 3 dias                                                                  | Acolhimento Social | Contato telefônico com a família a pedido DR.João- Orientação quanto aos benefícios assistenciais para o idoso.                                                          |
|    |        |                                                                      |                                                                   |            | Taquicardia Sinusial                                                                                                                                                               | Paciente hipertensa, diabética e cardiopata                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                          |
| 46 | 166554 | Aristovaldo Verissimo de Oliveira<br>DN- 26/10/1939<br>Idade 85 anos | Rua Manoel Dama Figueiredo, nº 361- Pque Sevilha                  | 20/03/2025 | Paciente trazido pelo SAMU, com relato de diarreia escurecida, sequela de AVC                                                                                                      | Paciente trazido pelo SAMU, devido quadro de diarreia, mal estar, astenia,hiporexia, relato da filha de fezes escurecidas e com odor forte há 6 dias, acamado, sequela de AVC há 18 anos | Acolhimento Social | Orientação quanto aos benefícios assistenciais para o idoso.                                                                                                             |
| 47 | 98960  | Milton Pereira Soares<br>DN- 14/09/1948<br>Idade 76 anos             | Rua Benedito Matheus ,nº 190- Santa Terezinha                     | 20/03/2025 | Paciente refere dar entrada para avaliação de exames                                                                                                                               | Paciente relata diarreia, odor na urina, colúria(cor de coca-sic) iniciados dis 28/02.Procurou alimento sendo os medicamentos com fosfomicina , sem resultado                            | Acolhimento Social | Orientação quanto aos benefícios assistenciais para o idoso.                                                                                                             |
| 48 | 91366  | Regina Aparecida Goes<br>DN- 19/11/1976<br>Idade- 48 anos            | Rua Jose Vieira da Silva nº 440-Jd das Estancias                  | 20/03/2025 | Paciente internada há 40 dias com múltiplas tentativa de transferência via CROss(psiquiatria) as 19.30hs teve crise de hipotensão , má perfusão periférica, sudorese e taquicardia | Paciente com quadro de LPP infectada possivelmente provocando quadro de hiperglicemia refratária as correções subcutâneas. CID1-E141- Diabetes Mellitus não especificado                 | Acolhimento Social | Família atendida com orientação e apoio familiar. Caso negado em todas as referencia porem pela gravidade do Caso .Caso transferido para Avaliação e conduta no Hospital |
|    |        |                                                                      |                                                                   |            |                                                                                                                                                                                    | CID 2-A419- Septicemia não especificada                                                                                                                                                  |                    | Estadual- Dra Isabela (OS). Paciente entrou em óbito no HES                                                                                                              |
| 49 | 53064  | Aristeu Matheus de Moraes<br>DN- 23/11/1946<br>Idade 78 anos         | Rua Acesso Amelia Franca Chisto, nº 183 Jardim Paraíso II         | 21/03/2025 | Trazida pela filha com dispneia , faz acompanhamento na Unicamp                                                                                                                    | Paciente refere entrada na Unidade com quadro de insuficiência respiratória , esforço e dor pelo corpo                                                                                   | Acolhimento Social | Contato com o Setor para aquisição de oxigênio- Confirmado a instalação do oxigênio móvel.                                                                               |

|    |                        |                                                                   |                                                                       |            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50 | 183991<br>Ambulatorial | Janine dos Santos<br>DN- 18/10/2002<br>Idade -22 anos             |                                                                       | 21/03/2025 | Paciente refere atropelamento, dor na costa braço e perna e cabeça lado e do corpo                                                                                                    | Paciente relata que foi atropelada agora por um carro- Refere que carro bateu em seu hemitórax esquerdo.            | Acolhimento Social | Contato com o esposo para solicitar UBER para retorno ao município. Orientação a procurar a Delegacia para fazer o B.O                                                                |
| 51 | 162684<br>Ambulatorial | Isabelly Maria de Gois<br>DN-n<br>27/10/2011<br>Idade- 13 anos    | Rua Thiago de Castro Ferreira nº 36- Jardim Fantinatti                | 21/03/2025 | Paciente relata nervosismo e falta de ar hoje<br>Genitora ciente do caso, e apoia a filha e cuidará do bebe.. Não é caso de abuso, foi consensual - Pai do bebe adolescente (14 anos) | Paciente relata descobrir gravidez e aumentou o nervosismo CID- z00.0 Exame médico geral                            | Acolhimento Social | Orientação e acolhimento Social, caso discutido com Assistente Social e o Clínico. Oferecido Projeto para Adolescente Grávida para orientações sobre a gestação. Paciente não aceitou |
|    |                        |                                                                   |                                                                       |            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                     |                    | Enc. Para Psicólogo e ver o caso do UBS- Santa Clara . Já que a paciente vai fazer o pré Natal no UBS e terá o acompanhamento psicológico.                                            |
| 52 | 53064                  | Aristeu Matheus de Moraes<br>DN- 23/11/1946<br>Idade 78 anos      | Rua Acesso Amélia Franca Chisto , nº 183 Jd Paraíso II                | 25/03/2025 | Paciente trazido pela filha com dispneia, faz acompanhamento na Unicamp                                                                                                               | Paciente com diagnóstico Broncoespasmo- /PNM                                                                        | Acolhimento Social | Paciente encaminhado para o Pneumologista no Ambulatório de Especialidades Dia 27/03/2025 as 9 horas                                                                                  |
| 53 | 4191<br>emergencia     | Marinaldo Batista dos Prazeres<br>DN- 22/01/1981<br>Idade 44 anos | Rua São Tomas de Aquino nº 121- Jardim Morumbi                        | 25/03/2025 | Paciente trazido por familiar com quadro de dor no peito, mal estar e vertigem                                                                                                        | Paciente referindo dor torácica, vertigem e mal estar, após ter ingerido 4 cps de Anlodipino 5MG há cerca de 1 hora | Acolhimento Social | Paciente encaminhado para o CAPS as 14h31 para avaliação psiquiátrica.                                                                                                                |
| 54 | 15426                  | Bernadete da Silva<br>DN- 18/10/1953<br>Idade 71 anos             | Avenida Emilio Bosco . nº 2905- Jd Paraíso - Res Emilio Bosco         | 25/03/2025 | Paciente trazida pelo SAMU com quadro de vômito                                                                                                                                       | Paciente hipotensa com dor abdominal e vômito Transferência da sala de Emergência para a Observação                 | Acolhimento Social | Paciente atendido com orientações sobre os benefícios assistenciais para a pessoa idosa.                                                                                              |
| 55 | 111202                 | Edmilson da Silva<br>DN- 28/05/1970<br>Idade 54 anos              | Avenida São Lucas Evangelista, nº 32- General Osorio                  | 25/03/2025 | Paciente trazido pelo SAMU com histórico de crise convulsiva em via pública, deu entrada pela emergência em crise presenciada.                                                        | Paciente com diagnóstico Convulsão                                                                                  | Acolhimento Social | Contato com a família no telefone colocado na FAA, mas sem sucesso telefone não identificado como da família Paciente com alta médica Feita doação de roupas.                         |
| 56 | 731662                 | Eloá Silva Carvalho<br>DN- 02/09/2024<br>Idade 6 meses            | Rua Doutor Armando Antônio de Otaviano nº 144- San Martins - Campinas | 25/03/2025 | Paciente trazido pela mãe, relato de cansaço e tosse com secreção                                                                                                                     | CID- z00.0 Exame Médico Geral                                                                                       | Acolhimento Social | Transferência via Cross para o HES                                                                                                                                                    |

|    |        |                                                                                 |                                                         |            |                                                                                                                                 |                                                                                                                    |                    |                                                                                                                           |
|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 57 | 502734 | Aparecida de Lourdes Rosa da Silva Ferreira<br>DN- 20/04/1958<br>Idade- 66 anos | Rua Joaquim Flor de Vasconcelos nº 85- Santa Rosa       | 25/03/2025 | Paciente apresenta nervosismo, refere dor no peito, separada briga com os netos, histórico de IAM prévio + CATE                 | Paciente com quadro de precordialgia há 1 hora                                                                     | Acolhimento Social | Atendimento com orientação social e acolhimento. Orientação quanto aos benefícios assistenciais oferecidos a pessoa idosa |
| 58 | 203558 | Antônia da Silva Daderio<br>DN- 01/03/1937<br>Idade 88 anos                     | Avenida Emilio Bosco , nº 3.190 Jd das Estancias        | 25/03/2025 | Paciente relata dor na costa, peito e braços hoje                                                                               | Paciente se queixa de mialgia                                                                                      | Acolhimento Social | Paciente atendida com orientações quanto aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa.                                |
| 59 | 146958 | Josefina Barboza<br>DN- 23/10/1959<br>Idade 65 anos                             | Rua Ezequiel Emidio da Silva nº 436 – Jardim Nova Terra | 25/03/2025 | Paciente relata estar com Dengue há dias, falta de apetite, dor nas costas e cabeça.                                            | Paciente se queixa de dispnéia, cefaleia e mialgia há 4 dias                                                       | Acolhimento Social | Paciente atendida com orientações quanto aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa.                                |
| 60 | 12416  | Moacyr Maciel<br>DN- 11/11/1945<br>Idade 79 anos                                | Rua Thiago de Castro Ferreira, nº 452- Jardim Fantinati | 26/03/2025 | Paciente trazido pelo SAMU, com quadro de AVC prévio, acamado , QEQ, HAS, mal de Alzheimer – Uso de LVD                         | Paciente com quadro de AVC prévio, HAS, mal de Alzheimer. Família relata que o caso é paliativo                    | Acolhimento Social | Paciente atendida com orientações quanto aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa.                                |
| 61 | 247462 | Maria Luiza Rega Pires<br>DN- 04/09/2007<br>Idade 17 anos                       | Avenida Pirelli, nº 222- Jardim São Gerônimo            | 26/03/2025 | Paciente refere vomito, tremores e cefaleia a 6 dias                                                                            | Paciente queixa cefaleia e vômitos                                                                                 | Acolhimento Social | Paciente com alta médica                                                                                                  |
| 62 | 199397 | João Correa<br>DN- 16/10/1937<br>Idade 87 anos                                  | Rua Alvaro Bariján , nº 38- Angelo Tomazim              | 26/03/2025 | Paciente da entrada Via SAMU , apresentando uma QEQ e diarreia.                                                                 | Paciente apresenta quadro de diarreia e queda no estado geral, desidratado e hipertenso                            | Acolhimento Social | Orientação a família com relação ao BPC , e a importância da atualização cadastral                                        |
| 63 | 119470 | Maria Fernanda Cardoso de Souza<br>DN- 23/10/2001<br>Idade 23 anos              | Avenida Emilio Bosco , nº 2905- Condominio Emilio Bosco | 26/03/2025 | Mae refere que sua filha testou (+) para Covid 19, está bastante secreta, peito cheio, mal estar – Medicamento em uso: Gardenal | Paciente com tosse secreta, inapetência , febre mal estar com teste positivo COVID(+) hoje.                        | Acolhimento Social | Paciente deficiente física com bastante secreção foi encaminhado para o UPA Macarenko para atendimento de urgência.       |
| 64 | 250825 | Edmundo Jose dos Santos<br>DN- 03/01/1945<br>Idade 80 anos                      | Rua Vicente Rodrigues, nº 200- Jardim Bom Retiro        | 26/03/2025 | Paciente trazido pelo SAMU com quadro de hipóxia , em uso de máscara não reinalante a 12 minutos e QEQ.                         | QEQ , anemia em Urgência transfusional Paciente na Emergência e será transferido para o HES, aguardando vaga CROss | Acolhimento Social | Família atendida com apoio sócio familiar e sobre os benefícios socioassistenciais para a pessoa idosa                    |

|    |        |                                                                       |                                                                 |            |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                                |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 65 | 306574 | Paulo Adriano Molinari da Silva<br>DN- 06/04/1984<br>Idade 40 anos    | Rua São Matias, nº 313-<br>Condomínio Coronel                   | 27/03/2025 | Relata desconforto abdominais mais oligúria                                                                                                                                                           | Paciente previamente paraplégico em uso de SVD, deu entrada via SAMU com relato de Oligúria associado a desconforto Abdominal de início ontem a noite. Paciente em tratamento para ITU | Acolhimento Social | Paciente está internado na observação                                                                                                                                          |
|    |        |                                                                       |                                                                 |            |                                                                                                                                                                                                       | tendo realizado primeira dose de ATB ontem a tarde, nega febre                                                                                                                         |                    |                                                                                                                                                                                |
| 66 | 403662 | Guilherme Henrique Rodrigues<br>DN- 14/01/2020<br>Idade 5 anos        | Rua João de Assumpção, nº 314-<br>Bandeirantes                  | 27/03/2025 | Criança teve sangramento pelo nariz                                                                                                                                                                   | Paciente passou pela Pediatra para consulta por sangramento no nariz                                                                                                                   | Acolhimento Social | Agendar otorrino para criança no ambulatório de n Especialidades – na segunda feira.                                                                                           |
| 67 | 353754 | Maria Rosângela Barros Buscaratti<br>DN- 22/12/1973<br>Idade- 51 anos | Rua São Cosme, nº 80- BL Vista AP 32, BL 26- Jd Santa Terezinha | 27/03/2025 | Paciente relata dor na cabeça, depressão e ansiedade                                                                                                                                                  | Paciente sofreu desmaio na triagem e foi trazida para a emergência Surto psicótico                                                                                                     | Acolhimento Social | Contato feito com o esposo que veio buscá-la, pois está de alta médica.                                                                                                        |
| 68 | 324637 | Beatriz Aquino Guedes de Lima<br>DN- 23/04/1998<br>Idade- 27 anos     | Rua 01, nº 465- Jd das Estancias                                | 27/03/2025 | Paciente refere crise de ansiedade, crise de choro durante o trabalho. Refere que está com um relacionamento com dependência emocional.                                                               | Paciente não faz uso de medicação para TAG. Nega comorbidades, nega alergia a medicamentos                                                                                             | Acolhimento Social | Consulta casada com o Assistencial Social Encaminhamento realizado para o CAPS para atendimento psicológico.                                                                   |
| 69 | 497376 | Bruno Santos de Andrade<br>DN- 30/06/1988<br>Idade 36 anos            | Rua Oito, nº 160-<br>Bandeirantes                               | 27/03/2025 | Paciente veio no SAMU de casa por chamado do pai que relata surto psicótico,                                                                                                                          | Samu o encontrou dormindo e trouxe sem resistência.                                                                                                                                    | Acolhimento Social | Paciente encaminhado para o CAPS Álcool e Drogas para avaliação psiquiátrica.                                                                                                  |
| 70 | 229658 | Udson Emiliano Freitas da Silva<br>DN- 26/01/1983<br>Idade- 42 anos   | Rua Marcília Leite Alves, nº 556-<br>Fantinatti                 | 27/03/2025 | Paciente atendido pela Telemedicina refere-se dor lombar frequente com piora a 7 dias. CID10-M54.5 Dor lombar baixa                                                                                   | Paciente trabalha na construção civil e refere atendimento reiterados no UPA Matão. Atestado médico de 3 dias                                                                          | Acolhimento Social | Paciente com alta médica.                                                                                                                                                      |
| 71 | 94979  | Josefa Fagundes de Oliveira<br>DN- 19/05/1968<br>Idade- 56 anos       | Rua Sidney Lucio Ribeiro, nº 14- Jardim Santa Clara Matão       | 28/03/2025 | Paciente trazido pelos familiares por familiares com relato de dor epigástrica interna, na chegada apresentou fezes pastosa em média quantidade, por AVC saiu a pouco da internação de 2 meses no HES | Família orientada quanto ao protocolo do UPA. Paciente acompanhada pelo HES com agendamento pelo HES com agendamento para 31/03/2025- e no dia 08/04/2025 para retorno.                | Acolhimento Social | Discussão realizada com a Equipe Multidisciplinar. Aconselhamento a família quanto aos cuidados com o paciente: higiene e na questão das lesões por estar muito tempo acamada. |
| 72 | 115979 | Nicolas de Oliveira<br>DN- 10/08/2003                                 | Avenida Emilio Bosco, nº 1595-<br>Parque Yolanda                | 31/03/2025 | Paciente atendido pela Telemedicina solicitação para Dengue e Hemograma                                                                                                                               | Paciente refere cefaleia com intensidade 10, mialgia náuseas e vômito relata 1                                                                                                         | Acolhimento Social | Paciente orientado ao retornar ao médico presencial para entregar                                                                                                              |

|    |        |                                                         |                                                                    |            |                                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                 |                                                                                                                                                                                    |
|----|--------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |        | Idade- 21 anos                                          |                                                                    |            | CID10-M54.5 Dor lombar baixa                                                                                                   | episódio de febre ontem 39% . Porem com melhoras dos sintomas – Sangramento gengival Reclassificado para o amarelo |                                                 | resultado dos exames                                                                                                                                                               |
| 73 | 501441 | Marcos Lheart Silva Perone Fonseca                      | Rua Ailton de Camargo Moreira, nº23- Jd Mirasol - Campinas         | 31/03/2025 | Paciente apresenta estar em bom estado exame realizado – forma virtual                                                         | CI-10J. 06.9- Infecção aguda das vias áreas super. NE                                                              | Acolhimento Social                              | Instruções para usar a Telemedicina , orientação quanto aos protocolos do UPA                                                                                                      |
| 74 | 151706 | Antonio Machado de Araujo DN- 07/11/1945 Idade- 79 anos | Rua Marcia Helena Ferreira Avelino , nº 45- San Martins - Campinas | 31/03/2025 | Paciente deu entrada na UPA- Trazido por familiares com crise convulsiva HD- crise convulsiva (A/E) Pneumonia Broncoaspirativa | Atendimento Social e orientação social Paciente aguarda resultados de exames                                       | Acolhimento Social e preenchimento da Anamnésia | Orientação social com relação aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa                                                                                                     |
| 75 | 120186 | Adalgisa Maria Garavelo DN- 04/10/1930 Idade- 94 anos   | Rua Antonio Soares Barros Nº 126- Jardim Santa Rosa                | 31/03/2025 | Recebe paciente na UPA, trazida pelo SAMU devido QEQ                                                                           | Hiporexia e Constipação intestinal há 10 dias                                                                      | Acolhimento Social                              | Orientação social com relação aos benefícios assistenciais para a pessoa idosa                                                                                                     |
| 76 | 168701 | Geovana Rodrigues de Oliveira                           | Rua Amelia Furlameto, nº                                           | 31/03/2025 | Recebe paciente náusea e cefaleia a 2 dias, nega                                                                               | Paciente refere vomito e diarreia a 1 dia                                                                          | Acolhimento Social                              | Adolescente de 17 anos veio sozinha para consulta .                                                                                                                                |
|    |        | DN- 12/04/2008 Idade- 16 anos, 11 meses e 19 dias       | 258- Pque Regina                                                   |            | alergias, nega MUC, nega outras queixas                                                                                        |                                                                                                                    |                                                 | Enfermagem não quis aplicar a medicação sem autorização do responsável. Caso passado para o Serviço Social que discutiu com a médica que a atendeu e foi autorizado o atendimento. |

## 17. Metas Quantitativas

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) recebe pacientes por diferentes vias de demanda, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a demanda espontânea, a sazonalidade das doenças e as referências feitas pela regulação municipal.

No mês de fevereiro, observou-se que a unidade ultrapassou a meta estimada de atendimentos, indicando a necessidade de estudos e estratégias para aprimorar a estrutura e a qualidade dos serviços prestados. Diante desse cenário, torna-se essencial a análise detalhada dos fluxos assistenciais, da alocação de recursos humanos e materiais, além da implementação de melhorias para otimizar o atendimento e garantir a eficiência da unidade.

| Quantidade (Nº)           | Meta   |        | Mês       |      | Mês    |         |
|---------------------------|--------|--------|-----------|------|--------|---------|
|                           | Minima | Maxima | Fevereiro | %    | Março  | %       |
| Atendimento médicos       | 11.625 | 19.375 | 11.516    | 99%  | 12.319 | 105.97% |
| Classificação de risco    |        |        | 11.748    | 101% | 13.702 | 117.87% |
| Atendimento odontológicos | 310    | 496    | 441       | 142% | 416    | 134.19% |
| Horas médicas             | 3348   |        | 3000      | 89%  | 3771   | 112.63% |
| Horas Odontológicas       | 372    |        | 372       | 100% | 372    | 100%    |



## 18. Metas qualitativas

| INDICADORES QUALITATIVOS                              |                                                                                                          |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO                                             |                                                                                                          | METAS                                                                                   |
| CNES ATUALIZADO                                       | Em anexo no relatório                                                                                    | 100% Profissionais registrados                                                          |
| Registro Correto dos Procedimentos BPA-I e BPA-C      | Quantidade de ocorrências no relatório do SAI/SUS                                                        | Ausência de ocorrências                                                                 |
| Preenchimento adequado do prontuário                  | Auditoria operativa de 5 (Cinco) prontuários e ata de reuniões de prontuário anexada ao relatório gestão | 100% preenchimento adequado                                                             |
| Tempo de espera de paciente em classificação de risco | Auditoria analítica                                                                                      | Usuários atendidos no tempo periodo analisa mcom tempo médico no máximo 30 minutos      |
| Tempo de espera de paciente de risco verde            |                                                                                                          | Usuários atendidos no tempo e periodo analisa com tempo médico de no maximo 120 minutos |
| Tempo de espera de paciente risco amarelo             |                                                                                                          | Usuários atendidos no tempo periodo analisa com tempo médico de no máximo 60 minutos    |
| Reclamação de atendimento profissionais na ouvidoria  | Registro da ouvidoria da SMS- Sumaré. Não temos relatório de reclamações dessa unidade                   | Inferior 10% (reclamações momentâneas, são resolvidas com precisão)                     |
| Educação Permanente                                   | Anexar o relatório de gestão data, carga horária, tema, ministrante e a lista de frequencia              | Mínimo de 2 horas na unidade em anexo                                                   |

## 19. Comissões obrigatórias

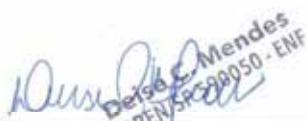
| <b>Comissões e Obrigações</b>                                  |                              |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Comissão</b>                                                | <b>Prazo de Constituição</b> | <b>Responsável pela Gestão e Implantação</b>                                                                                                                                            |
| Prontuário Médico                                              | 30 dias                      | Comissão Implantada em 09/12/2023<br>Documentação Regularizada – CREMESP<br>Responsável Dra. Mayara Fabiola Lima                                                                        |
| Óbito                                                          | 30 dias                      | Comissão Implantada em 09/12/2023<br>Documentação Regularizada – CREMESP<br>Responsável Enfermeira Deise Clemente Mendes                                                                |
| Comissão de prevenção de acidentes (CIPA)                      | Em andamento                 | Estamos com uma votação, devido não termos atingido o número de participantes                                                                                                           |
| Comissão de Humanização (Grupo de trabalho em Humanização GTH) | 30 dias                      | Implantamos a comissão de núcleo de Educação Permanente - NEP                                                                                                                           |
| Comissão Ética Médica e Enfermagem                             | 60 dias                      | Comissão Implantada 11/11/2024 Responsável Enfª Vanessa                                                                                                                                 |
| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar                    | 90 dias                      | Não temos infectologista, sem especialista da área.                                                                                                                                     |
| Segurança do paciente                                          | 30 dias                      | Informamos que até presente momento, não há um profissional responsável para o desenvolvimento do núcleo. Seguimos acompanhando a situação e informaremos caso haja alguma atualização. |
| Núcleo de Educação Permanente                                  | 30 dias                      | Comissão Implantada em 26/10/2023 Enfª Deise Clemente Mendes                                                                                                                            |

## 20. Ata da Reunião do Núcleo de Educação Permanente (NEP)



ATA n.º 14/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no Segundo dia de Abril de 2025, às dezesseis horas, via on-line, através da plataforma do Google Meet. Ao segundo dia do mês de Abril do ano de dois mil e vinte e cinco, às dezesseis horas. Reuniu-se os seguintes membros: Sr. Daniel Rebelato - Enf. Assistencial e Srª Deise Enfermeira representante do NEP, agradecendo a presença do membro. Neste mês, No mês de março, foi realizado um treinamento in loco para os profissionais de enfermagem da unidade, com o objetivo de atualizar e reforçar os novos protocolos institucionais. A capacitação abordou os seguintes temas essenciais para a segurança e qualidade da assistência: **Contenção Física e Mecânica** – Revisão das diretrizes e melhores práticas para a contenção segura dos pacientes, garantindo a aplicação dos métodos de forma ética e dentro dos parâmetros legais. **Parada Cardiorrespiratória (PCR)** – Reforço dos protocolos de atendimento à PCR, com simulações práticas para aprimoramento das habilidades técnicas e da resposta rápida da equipe. **Classificação de Risco** – Atualização dos critérios de triagem, visando a padronização do atendimento e a priorização eficaz dos pacientes conforme a gravidade dos casos. Além desses tópicos, foram reforçados os conhecimentos e processos organizacionais da unidade, garantindo a padronização das condutas assistenciais e a melhoria contínua do atendimento prestado. O treinamento teve caráter teórico-prático, promovendo a participação ativa dos profissionais e alinhando a equipe às novas diretrizes institucionais. Em seguida, a Enfª Deise Clemente, agradeceu a presença do Enf. Daniel e deu por encerrada a sessão, da qual, para constar, Daniel e Deise Enfermeira representante deste comitê, lavrei a presente ata que, se aprovada, será assinada por todos os presentes.

Sumaré - SP, 02 de Abril de 2025.



Srª Deise Clemente Mendes - Enfermeira - NEP  
Sr. Daniel Rebelato - Enfermeiro Assistencial

## 21. Relatório de treinamento/Evento



### RELATÓRIO DE TREINAMENTO/EVENTO

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título:</b> Protocolo de contenção física e mecânica, PCR e Classificação de risco                                          |
| <b>Público Alvo:</b> Técnico de Enfermagem e Enfermeiros                                                                       |
| <b>Fatores geradores de Treinamento/ Desenvolvimento</b><br>➤ Atualização (Técnica, Diretrizes Organizacionais e/ou Processos) |
| <b>Objetivo Estratégico relacionado</b><br>➤ Comunicação interna                                                               |
| <b>Orientadora:</b> Deise Clemente <b>Formação:</b> Graduação em Enfermagem                                                    |
| <b>Local:</b> In loco <b>Mês:</b> 03/2025 <b>Duração:</b> 20 minutos                                                           |

| Participantes                     |            |                       |
|-----------------------------------|------------|-----------------------|
| Nome                              | Função     | Assinatura            |
| 1 Daniel A. Belchato              | Enfermeiro | Daniel                |
| 2 Pedro M. Pereira                | TEC. ENF.  | Pedro                 |
| 3 Vitor A. da Silva               | tec enf    | Vitor                 |
| 4 Rogério R. Barbosa              | Tec. enf   | Rogério               |
| 5 Thaisa da Silva Inocêncio Leite | enfermeira | Thaisa                |
| 6 Larissa M. Oliveira             | Enfermeira | Larissa M. Oliveira   |
| 7 Andersona S. Cunha              | tec. Enf   | Andersona             |
| 8 Nauron Cláudio M. Silva         | Tec enf    | Nauron                |
| 9 Ana Carolina Eschieri           | Enfermeira | Ana Carolina Eschieri |
| 10 Patrícia Calderie              | T.E        | Patrícia              |
| 11 Pâmilo S. P. Melo              | Tec.       | Pâmilo                |
| 12 Apriely Cruz da Silva          | Tec. ENF.  | Apriely               |
| 13 Jucileide Schmitz              | Enfer      | Jucileide             |
| 14 Juliana de Jesus               | Tec. enf.  | Juliana               |
| 15 Mathheus N. Rodrigues B.       | Tec. Enf   | Mathheus              |

Página 1 de 1

Deise Clementes  
COREN/SP 90050-ENF





|    |                              |                 |                                                                         |
|----|------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 16 | Oláudia F. L. Jilho          | Sec. Enfermagem |                                                                         |
| 17 | Wanderson P. Lopes           | Téc. Enfermagem |                                                                         |
| 18 | Carla R. Medeiros            | Téc. Enf.       |                                                                         |
| 19 | Jaime V. Santos Neto         | Pio Inf.        |                                                                         |
| 20 | Adriano A. Mendes            | Téc. Enf.       |                                                                         |
| 21 | Lucilene R. Sales dos Santos | Téc. Enf.       |                                                                         |
| 22 | Quiliane Marcos Medeiros     | Téc. Enf.       |                                                                         |
| 23 | Amanda Seixas                | Enfermeira      |                                                                         |
| 24 | MARINA FORTES                | Téc. ENF        |                                                                         |
| 25 | Suelen Cristina Valadares    | Téc. Enf.       |                                                                         |
| 26 | Daniela Mendes B. Oliveira   | Téc. Enfermeira |                                                                         |
| 27 | Luciano F. Cruz              | Enfermeiro      |                                                                         |
| 28 | Vanessa M. Souza             | Enfermeira      |                                                                         |
| 29 | THIAGO H. NASCIMENTO         | Téc. ENF        |                                                                         |
| 30 | José Carlos de Jesus Souza   | Téc. enf.       | <br>José Carlos de Jesus Souza<br>COREN-SP-627911<br>Téc. de Enfermagem |

Deise C. Mendes  
COREN/SP 590050 - ENF

Enfª Deise Clemente Mendes- Representante NEP  
CORENSP 590050



## RELATÓRIO DE TREINAMENTO/EVENTO

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título:</b> Protocolo de contenção física e mecânica, PCR e Classificação de risco |
|                                                                                       |
| <b>Público Alvo:</b> Técnico de Enfermagem e Enfermeiros                              |

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Fatores geradores de Treinamento/ Desenvolvimento</b>           |
| ➤ Atualização (Técnica, Diretrizes Organizacionais e/ou Processos) |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico relacionado</b> |
| ➤ Comunicação interna                   |

|                                    |                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Orientadora:</b> Deise Clemente | <b>Formação:</b> Graduação em Enfermagem |
| <b>Local:</b> In loco              | <b>Mês:</b> 03/2025                      |
| <b>Duração:</b> 20 minutos         |                                          |

| Participantes |                                    |                 |            |
|---------------|------------------------------------|-----------------|------------|
|               | Nome                               | Função          | Assinatura |
| 1             | Bianca Velazquez                   | Tec. Enf.       | Birf       |
| 2             | Josmylin Santana                   | Tec. Enf.       | Jo         |
| 3             | Gabriel A. Alvim                   | Tec. Enf.       | Gabriel    |
| 4             | Larissa Cristina de Menezes        | Tec. Enf.       | Larissa    |
| 5             | Monica Enis de Souza da Nascimento | Tec. Enf.       | Monica     |
| 6             | Jacqueline C. G. Mendes            | Tec. Enf.       | Jacqueline |
| 7             | Carla Letícia                      | Tec. Enf.       | Carla      |
| 8             | Nathália O. Monteiro               | Tec. Enf.       | Nathália   |
| 9             | Lucy C. Vasconcelos                | Tec. Enf.       | Lucy       |
| 10            | David Oliveira                     | Enfermeiro      | David      |
| 11            | Paulo Roberto                      | Tec. Enfermagem | Paulo      |
| 12            | Rigina Lídia Silveira              | Tec. Enf.       | Rigina     |
| 13            | Michelle Soares                    | Enf.            | Michelle   |
| 14            | Wenderson L. Lima                  | Tec. Enfermagem | Wenderson  |
| 15            | Osvaldo Belém                      | Tec. Enfermagem | Osvaldo    |

Página 1 de 1

Deise F. Mendes  
COREN/SP 590058-ENF



## 22. Ata de Comissão de Óbito

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ATA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO</b></p> <p align="center"><b>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H MATÃO</b></p> <p align="center">AV EMILIO BOSCO, 1620 – JARDIM SANTA CLARA (NOVA VENEZA) – CEP 13179-180<br/>– SUMARÉ - SP</p> <p align="center">Fone: (19)3864-1194</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

ATA n.º 16/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia primeiro de Abril de 2025, às 15:30h, na sala da administrativa do UPA 24h Matão, situado na Avenida Emílio Bosco, n.º 1620. Reuniu-se os seguintes membros: Dra Mayara Fabíola Neys de Lima como Presidente da Comissão; Enfermeira Deise Clemente Mendes. Dra Mayara iniciou a reunião agradecendo a presença. Dra Mayara informa que tivemos total de 4(quatro) óbitos adultos no mês de Março de 2025, sendo 2 (dois) justificados e 2 (dois) não justificados. Sendo que não tivemos óbito infantil no mês de Março. Em seguida, a Dra Mayara, agradeceu a presença e deu por encerrada a sessão às 16h 00 min, da qual, para constar, eu, Deise, Enfermeira designada secretária deste comitê, lavrei a presente ata que, será assinada por todos os presentes.

Sumaré, 01 de Abril de 2025.

Dra. Mayara F. L. Nerys de Sá  
Médica I  
CRM-SP 247.343

Dra. Mayara Fabíola Lima - Presidente;

Deise C. Mendes  
COREN-SP 590050 - ENF

Enfª Deise Clemente Mendes – Secretária

### 23. Relatório de revisão de óbitos

**Relatório de Revisão de Óbitos**

**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO**

|           |                      |               |            |              |                    |          |
|-----------|----------------------|---------------|------------|--------------|--------------------|----------|
| Nome:     | Vander Mano da Silva |               | IDADE:     | 98a          | DT INT:            | 25/03/25 |
| Nº PRONT: | 119719               | LOCAL ORIGEM: | Residência | LOCAL ÓBITO: | Sala de emergência |          |

| Nº | Pergunta                                                                                                                                 | RESPOSTA |         |     |         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|-----|---------|
|    |                                                                                                                                          | Sim      | IR PARA | NÃO | IR PARA |
| 01 | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, Irreversível?                                                                     |          | "J"     | X   | 2       |
| 02 | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      | X        | 3       |     | 7       |
| 03 | Existiam e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                              | X        | 4       |     | 7       |
| 04 | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            | X        | 6       |     | 6       |
| 05 | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      | X        | 7       |     | "?"     |
| 06 | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sim se não houver registro específico no prontuário) |          | "?"     |     | 7       |
| 07 | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |          | 8       | X   | 11      |
| 08 | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     |          | 9       |     | 11      |
| 09 | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     |          | 10      |     | 11      |
| 10 | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            |          | 12      |     | "?"     |
| 11 | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     | X        | 12      |     | "?"     |
| 12 | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              | X        | 13      |     | "J"     |
| 13 | O tratamento foi efetuado de forma e no tempo correto?                                                                                   | X        | "J"     |     | "?"     |

"J" Óbito Justificado.

"?" Óbito Inesperado.

| ATESTADO DE ÓBITO   |                         | CONCLUSÕES CLÍNICAS                                                                                                                                       |  |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CAUSA BÁSICA        |                         | <p style="text-align: right;">Dra. Mayara F. L. Herys de Sá</p> <p style="text-align: right;">Médica</p> <p style="text-align: right;">CRM-SP 247.342</p> |  |
| CAUSA CONSEQUENCIAL |                         |                                                                                                                                                           |  |
| CAUSA TERMINAL      |                         |                                                                                                                                                           |  |
| DATA ÓBITO          | ( ) < 24 HR ( ) > 24 HR |                                                                                                                                                           |  |

Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente

Causa do Óbito: IAM. Cardiovas. Respir. Infect. Neurol. Gastroint. Neopl. Genitour. Hemat. Osteom. Outras N/IND.

**Relatório de Revisão de Óbitos**  
**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO**

|          |              |               |            |              |            |         |          |
|----------|--------------|---------------|------------|--------------|------------|---------|----------|
| Nome:    | Meacyn macul |               |            | IDADE:       | 79 a       | DT INT: | 25/03/25 |
| Nº FRONT | 12416        | LOCAL ORIGEM: | Residência | LOCAL ÓBITO: | Observação |         |          |

| Nº  | Pergunta                                                                                                                                 | RESPOSTA |         |     |         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|-----|---------|
|     |                                                                                                                                          | SIM      | IR PARA | NÃO | IR PARA |
| 01  | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, irreversível?                                                                     | X        | "J"     |     | 2       |
| 02  | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      |          | 3       |     | 7       |
| 03  | Existem e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                               |          | 4       |     | 7       |
| 04  | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            |          | 5       |     | 6       |
| 05  | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      |          | 7       |     | "?"     |
| 06  | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sem se não houver registro específico no prontuário) |          | "?"     |     | 7       |
| 07  | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |          | 8       |     | 11      |
| 08  | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     |          | 9       |     | 11      |
| 09  | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     |          | 10      |     | 11      |
| 10  | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            |          | 12      |     | "?"     |
| 11  | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     |          | 12      |     | "?"     |
| 12  | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              |          | 13      |     | "J"     |
| 13  | O tratamento foi efetuado de forma e no tempo correto?                                                                                   |          | "J"     |     | "?"     |
| "J" | Óbito Justificado.                                                                                                                       |          |         |     |         |
| "?" | Óbito Inesperado.                                                                                                                        |          |         |     |         |

| ATESTADO DE ÓBITO   |                         | CONCLUSÕES CLÍNICAS                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CAUSA BÁSICA        |                         | <p style="text-align: center;">Dra. Mayara F. L. Nery de Sá<br/>Médica<br/>CRM-SP 247/844</p> <p style="text-align: right;">Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente</p> |  |
| CAUSA CONSEQUENCIAL |                         |                                                                                                                                                                                     |  |
| CAUSA TERMINAL      |                         |                                                                                                                                                                                     |  |
| DATA ÓBITO          | ( ) < 24 HR ( ) > 24 HR |                                                                                                                                                                                     |  |

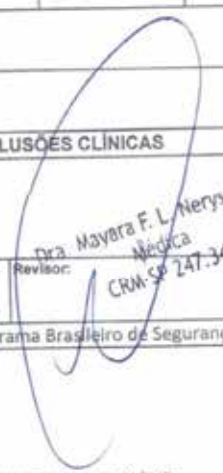
Causa do Óbito: IAM, Cardiovas. Respir. Infecç. Neurol. Gastroint. Neopl. Genitour. Hemat. Osteom. Outras N/IND.



**Relatório de Revisão de Óbitos**

**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO**

|           |                        |               |           |              |                 |
|-----------|------------------------|---------------|-----------|--------------|-----------------|
| Nome:     | Jose Augusto de Castro | IDADE:        | 76 d      | DT INT:      | 11/3/25         |
| Nº PRONT: | 247208                 | LOCAL ORIGEM: | Rendência | LOCAL ÓBITO: | Sala Emergência |

| Nº                                                                                                                                         |                                                                                                                                          | RESPOSTA                                                                                                                                                                                                  |         |     |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------|
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | SIM                                                                                                                                                                                                       | IR PARA | NÃO | IR PARA |
| 01                                                                                                                                         | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, irreversível?                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | "J"     | X   | 2       |
| 02                                                                                                                                         | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           | 3       | X   | 7       |
| 03                                                                                                                                         | Existem e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                               |                                                                                                                                                                                                           | 4       |     | 7       |
| 04                                                                                                                                         | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           | 5       |     | 6       |
| 05                                                                                                                                         | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           | 7       |     | "7"     |
| 06                                                                                                                                         | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sim se não houver registro específico no prontuário) |                                                                                                                                                                                                           | "7"     |     | 7       |
| 07                                                                                                                                         | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |                                                                                                                                                                                                           | 8       | X   | 11      |
| 08                                                                                                                                         | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 9       |     | 11      |
| 09                                                                                                                                         | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     |                                                                                                                                                                                                           | 10      |     | 11      |
| 10                                                                                                                                         | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            |                                                                                                                                                                                                           | 12      |     | "7"     |
| 11                                                                                                                                         | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 12      | X   | "7"     |
| 12                                                                                                                                         | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           | 13      |     | "J"     |
| 13                                                                                                                                         | O tratamento foi efetuado de forma e no tempo correto?                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | "J"     |     | "7"     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>"J" Óbito Justificado.</span> <span>"7" Óbito Inesperado.</span> </div> |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |         |     |         |
| <b>ATESTADO DE ÓBITO</b>                                                                                                                   |                                                                                                                                          | <b>CONCLUSÕES CLÍNICAS</b>                                                                                                                                                                                |         |     |         |
| CAUSA BÁSICA                                                                                                                               |                                                                                                                                          | <div style="text-align: right;"> <br/> Dra. Mayara F. L. Nerys de Sá<br/> Médica<br/> Revisor: CRM-SP 247.343 </div> |         |     |         |
| CAUSA CONSEQUENCIAL                                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |         |     |         |
| CAUSA TERMINAL                                                                                                                             |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |         |     |         |
| DATA ÓBITO ( ) < 24 HR ( ) > 24 HR                                                                                                         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |         |     |         |
| Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |         |     |         |

Causa do Óbito: IAM, Cardiovas. Respir. Infecc. Neurol. Gastroint. Neopl. Genitour. Hemat. Osteom. Outras N/IND.

**Relatório de Revisão de Óbitos**

**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO**

|          |                              |               |            |      |              |                    |
|----------|------------------------------|---------------|------------|------|--------------|--------------------|
| Nome:    | Vitor Hugo Pereira dos Anjos |               | IDADE:     | 16 a | DT INT:      | 11/03/15           |
| Nº PRONT | 102645                       | LOCAL ORIGEM: | Residência |      | LOCAL ÓBITO: | Sala de Emergência |

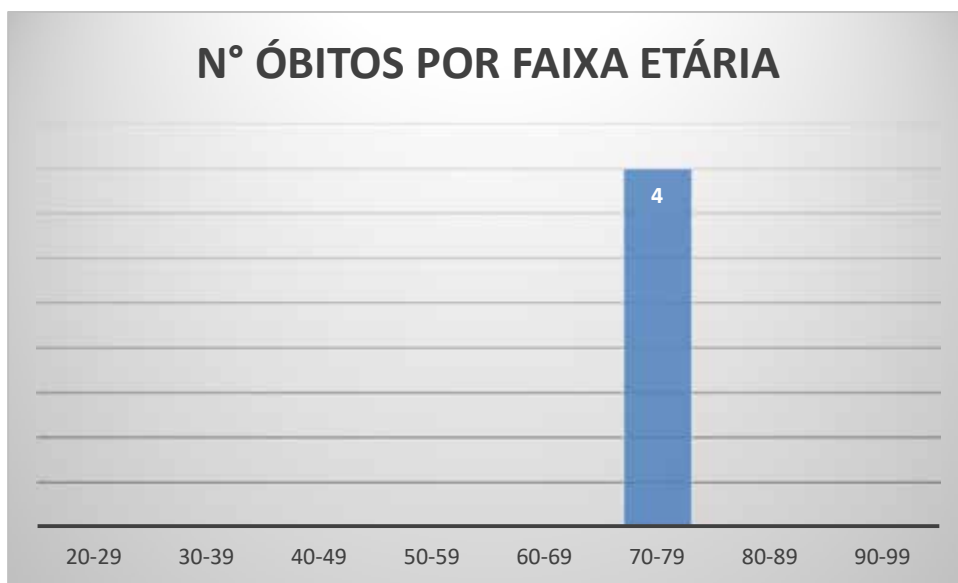
| Nº                     | PREGUNTA                                                                                                                                 | RESPOSTA |         |     |         |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|-----|---------|
|                        |                                                                                                                                          | SIM      | IR PARA | NÃO | IR PARA |
| 01                     | Trata-se de internação para conforto em caso terminal, irreversível?                                                                     |          | "J"     | X   | 2       |
| 02                     | A morte foi devida a causa ou complicação esperada?                                                                                      |          | 3       | X   | 7       |
| 03                     | Existem e estavam disponíveis medidas para evitar a causa?                                                                               |          | 4       |     | 7       |
| 04                     | As medidas para evitar a causa foram tomadas?                                                                                            |          | 5       |     | 6       |
| 05                     | As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?                                                                                      |          | 7       |     | "?"     |
| 06                     | O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa fossem tomadas? (sem se não houver registro específico no prontuário) |          | "?"     |     | 7       |
| 07                     | Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?                                                        |          | 8       | X   | 11      |
| 08                     | Há registro no prontuário de manifestações da causa?                                                                                     |          | 9       |     | 11      |
| 09                     | As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?                                     |          | 10      |     | 11      |
| 10                     | Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?                            |          | 12      |     | "?"     |
| 11                     | Foi reconhecida a presença da causa?                                                                                                     |          | 12      | X   | "?"     |
| 12                     | O diagnóstico era tratável?                                                                                                              |          | 13      |     | "J"     |
| 13                     | O tratamento foi efetuado de forma e no tempo correto?                                                                                   |          | "J"     |     | "?"     |
| "J" Óbito Justificado. |                                                                                                                                          |          |         |     |         |
| "?" Óbito Inesperado.  |                                                                                                                                          |          |         |     |         |

| ATESTADO DE ÓBITO   |                         | CONCLUSÕES CLÍNICAS                                                |  |
|---------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| CAUSA BÁSICA        |                         | Revisada por: Mayara F. L. Nerys de Sá<br>Médica<br>CRM-SP 247.343 |  |
| CAUSA CONSEQUENCIAL |                         |                                                                    |  |
| CAUSA TERMINAL      |                         |                                                                    |  |
| DATA ÓBITO          | ( ) < 24 HR ( ) > 24 HR |                                                                    |  |

Fonte: Programa Brasileiro de Segurança do Paciente

Causa do Óbito: IAM. Cardiovas. Respir. Infecç. Neurol. Gastroint. Neopl. Genítour. Hemat. Osteom. Outras N/IND.

## 24. Boletim de Óbitos



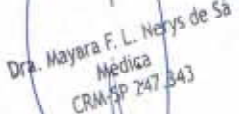


## 25. Ata de comissão de Revisão de Prontuário

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ATA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO</b></p> <p align="center"><b>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H MATÃO</b></p> <p align="center">AV EMÍLIO BOSCO, 1620 – JARDIM SANTA CLARA (NOVA VENEZA) – CEP 13179-180<br/>– SUMARÉ - SP<br/>Fone: (19)3864-1194</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

ATA n.º 03/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no dia primeiro de Abril de 2025, às quatorze horas, na sala da Administrativa do UPA 24h Matão, situado na Avenida Emílio Bosco, nº 1620. Reuniu-se os seguintes membros, Enfermeira Deise Clemente Mendes, como Representante da Divisão de Enfermagem e Dra Mayara Fabiola Lima - Presidente. A En<sup>fa</sup> Deise iniciou a reunião agradecendo a presença da médica. Foi realizada a análise de cinco prontuários, com o objetivo de avaliar a conformidade das informações registradas. Foi realizada a análise de cinco prontuários médicos, sendo identificadas as seguintes inconsistências: Em um dos prontuários, constatou-se a **ausência do relatório médico**, e o outro **Ausência de protocolo de IAM e Ausência de checagem da SAE. Ações propostas: Reforço na orientação da equipe médica:** Reunião com a equipe para reforçar a obrigatoriedade do preenchimento correto dos prontuários, incluindo evolução médica e carimbo na FAA. Comunicação formal sobre a importância do relatório médico e possíveis implicações da ausência dessas informações. **Melhoria na documentação da enfermagem:** Alerta à equipe de enfermagem sobre a necessidade de identificação correta do profissional nas anotações, especialmente em procedimentos realizados. **Monitoramento e auditoria interna:** Implementação de conferências semanais dos prontuários para identificar falhas antes do arquivamento definitivo. Comunicação direta com os responsáveis caso sejam encontradas inconsistências. **Registro e responsabilização:** Notificação dos profissionais responsáveis pelos registros incompletos para que realizem as devidas correções. Caso a falha persista, escalonamento para a coordenação ou gestão para medidas corretivas. Em seguida, a Enfermeira Deise agradeceu a presença da Dra Mayara e deu por encerrada a sessão às 15:30h, da qual, para constar, eu, Deise Clemente, Enfermeira, lavrei a presente ata que, será assinada por todos os presentes.

Sumaré, 01 de Abril de 2025.

  
 Deise Clemente Mendes – Representante da divisão de enfermagem;  
  
 Dra Mayara Fabiola Lima- Presidente Comissão de Prontuário

## 26. Relatórios e Algoritmo dos Prontuários Avaliados

### ALGORITMO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MULTIPROFISSIONAL

|                                                                                                                         |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Nome do Paciente: <u>Maria Apauçada Mariani</u><br>N° do Registro: <u>503282</u>                                        |                                                                                     |                        |     | Mês Analisado: <u>Março</u> Clínica: <u>Médica</u>                                                                   |            |                                                                     |     |     |
| <b>Análise Médica</b>                                                                                                   |                                                                                     |                        |     | <b>Análise da Enfermagem</b>                                                                                         |            |                                                                     |     |     |
| Itens                                                                                                                   | Admissão / Internação                                                               | Preenchimento Adequado |     | Itens                                                                                                                | Requisitos | Preenchimento Adequado                                              |     |     |
|                                                                                                                         |                                                                                     | C                      | N/C | N/A                                                                                                                  |            | C                                                                   | N/C | N/A |
| 01.                                                                                                                     | Tipo de Procedimento realizado adequado a patologia?                                |                        | ✓   |                                                                                                                      | 01.        | Letra Legível dos Enfermeiros ?                                     | ✓   |     |
| 02.                                                                                                                     | Hipóteses Diagnósticas de entrada coerentes com Anamnese e Exame Físico ?           | ✓                      |     |                                                                                                                      | 01.        | Letra Legível dos técnicos de enfermagem ?                          | ✓   |     |
| 03.                                                                                                                     | Exames solicitados compatíveis com as Hipóteses Diagnósticas de entrada ?           | ✓                      | ✓   |                                                                                                                      | 02.        | Realizado anotação de Enfermagem?                                   | ✓   |     |
| 04.                                                                                                                     | Intercorrências e condutas registradas em evolução clínica legível com data e hora? | ✓                      |     |                                                                                                                      | 03.        | Registrado os Sinais Vitais ?                                       | ✓   |     |
| 05.                                                                                                                     | Feita Prescrição legível, com data e hora, no mínimo diária, em horário oportuno ?  | ✓                      |     |                                                                                                                      | 04.        | Chegada das medicações?                                             | ✓   |     |
| 06.                                                                                                                     | Assinatura e ou carimbo médico?                                                     | ✓                      |     |                                                                                                                      | 05.        | Carimbo do profissional técnico de enfermagem?                      | ✓   |     |
|                                                                                                                         |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      | 06.        | Carimbo do profissional Enfermeiro?                                 |     | ✓   |
|                                                                                                                         |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      | 08.        | Se identificado doenças de notificação compulsória, foi notificada? |     | ✓   |
| <b>Avaliação Geral</b><br><u>Deise C. Mendes</u><br><u>COREN/SP 590050 - ENF</u><br>Identificação do(a) 1º Avaliador(a) |                                                                                     |                        |     | <b>Avaliação Geral</b><br><u>Deise C. Mendes</u><br><u>COREN/SP 590050 - ENF</u><br>Identificação do(a) Avaliador(a) |            |                                                                     |     |     |
| Data: <u>29.3.25</u>                                                                                                    |                                                                                     |                        |     | Data: <u>29.3.25</u>                                                                                                 |            |                                                                     |     |     |
| <b>SAME</b>                                                                                                             |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
| Itens                                                                                                                   | Requisitos                                                                          | Preenchimento          |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
|                                                                                                                         |                                                                                     | C                      | N/C | N/A                                                                                                                  |            |                                                                     |     |     |
| 01.                                                                                                                     | Cadastro do paciente esta completo? Nome, CNES, Idade, Endereço?                    | ✓                      |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
| 02.                                                                                                                     | A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante?                                      | ✓                      | ✓   |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
| 03.                                                                                                                     | A FAA foi assinada pelo Médico?                                                     | ✓                      |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
| <b>Avaliação Geral</b><br><u>Deise C. Mendes</u><br><u>COREN/SP 590050 - ENF</u><br>Identificação do(a) Avaliador(a)    |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
| Data: <u>29.3.25</u>                                                                                                    |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |
| N/A = Não se aplica      C = Conforme      N/C = Não Conforme                                                           |                                                                                     |                        |     |                                                                                                                      |            |                                                                     |     |     |

**AValiação do Prontuário**

| ESCORE   | AValiação                                          |
|----------|----------------------------------------------------|
| 90 A 100 | <input type="checkbox"/> EXCELENTE                 |
| 70 A 89  | <input checked="" type="checkbox"/> BOM <u>82%</u> |
| 60 A 69  | <input type="checkbox"/> RAZOÁVEL                  |
| < 59     | <input type="checkbox"/> INSUFICIENTE              |

NOTA=PONTUAÇÃO OBTIDA \* 100 / 17



## ALGORITMO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MULTIPROFISSIONAL

| Nome do Paciente: <u>Jorge Luis Pereira Filho</u>                                                             |                                                                                     |                        |     | Mês Analisado: <u>Março</u>                                                                                |                                                                     |                                                |                        | Clínica: <u>Medicã</u> |     |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----|--|--|
| Nº do Registro: <u>88384</u>                                                                                  |                                                                                     |                        |     | Análise da Enfermagem                                                                                      |                                                                     |                                                |                        |                        |     |  |  |
| Análise Médica                                                                                                |                                                                                     |                        |     | Requisitos                                                                                                 |                                                                     |                                                |                        |                        |     |  |  |
| Itens                                                                                                         | Admissão / Internação                                                               | Preenchimento Adequado |     |                                                                                                            | Itens                                                               |                                                | Preenchimento Adequado |                        |     |  |  |
|                                                                                                               |                                                                                     | C                      | N/C | N/A                                                                                                        |                                                                     |                                                | C                      | N/C                    | N/A |  |  |
| 01.                                                                                                           | Tipo de Procedimento realizado adequado a patologia?                                | ✓                      |     |                                                                                                            | 01.                                                                 | Letra Legível dos Enfermeiros?                 | ✓                      |                        |     |  |  |
| 02.                                                                                                           | Hipóteses Diagnósticas de entrada coerentes com Anamnese e Exame Físico?            | ✓                      |     |                                                                                                            | 01.                                                                 | Letra Legível dos técnicos de enfermagem?      | ✓                      |                        |     |  |  |
| 03.                                                                                                           | Exames solicitados compatíveis com as Hipóteses Diagnósticas de entrada?            | ✓                      |     |                                                                                                            | 02.                                                                 | Realizado anotação de Enfermagem?              | ✓                      |                        |     |  |  |
| 04.                                                                                                           | Intercorrências e condutas registradas em evolução clínica legível com data e hora? | ✓                      |     |                                                                                                            | 03.                                                                 | Registrado os Sinais Vitais?                   | ✓                      |                        |     |  |  |
| 05.                                                                                                           | Feita Prescrição legível, com data e hora, no mínimo diária, em horário oportuno?   | ✓                      |     |                                                                                                            | 04.                                                                 | Chegada das medicações?                        | ✓                      |                        |     |  |  |
| 06.                                                                                                           | Assinatura e ou carimbo médico?                                                     | ✓                      |     |                                                                                                            | 05.                                                                 | Carimbo do profissional técnico de enfermagem? | ✓                      |                        |     |  |  |
|                                                                                                               |                                                                                     |                        |     | 06.                                                                                                        | Carimbo do profissional Enfermeiro?                                 |                                                |                        |                        | ✓   |  |  |
|                                                                                                               |                                                                                     |                        |     | 08.                                                                                                        | Se identificado doenças de notificação compulsória, foi notificada? |                                                |                        |                        |     |  |  |
| Avaliação Geral                                                                                               |                                                                                     |                        |     | Avaliação Geral                                                                                            |                                                                     |                                                |                        |                        |     |  |  |
| <u>Deise C. Mendes</u><br>COREN/SP 590050 - ENF<br><u>[Assinatura]</u><br>Identificação do(a) 1º Avaliador(a) |                                                                                     |                        |     | <u>Deise C. Mendes</u><br>COREN/SP 590050 - ENF<br><u>[Assinatura]</u><br>Identificação do(a) Avaliador(a) |                                                                     |                                                |                        |                        |     |  |  |
| 23, 3, 25<br>Data                                                                                             |                                                                                     |                        |     | 23, 3, 25<br>Data                                                                                          |                                                                     |                                                |                        |                        |     |  |  |

| AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO |                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------|
| ESCORE                  | AVALIAÇÃO                                          |
| 90 A 100                | <input type="checkbox"/> EXCELENTE                 |
| 70 A 89                 | <input checked="" type="checkbox"/> BOM <u>88%</u> |
| 60 A 69                 | <input type="checkbox"/> RAZOÁVEL                  |
| < 59                    | <input type="checkbox"/> INSUFICIENTE              |

NOTA=PONTUAÇÃO OBTIDA \* 100 / 17

| SAME                                                                                                       |                                                                  |               |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|
| Itens                                                                                                      | Requisitos                                                       | Preenchimento |     |     |
|                                                                                                            |                                                                  | C             | N/C | N/A |
| 01.                                                                                                        | Cadastro do paciente está completo? Nome, CNES, Idade, Endereço? | ✓             |     |     |
| 02.                                                                                                        | A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante?                   | ✓             |     |     |
| 03.                                                                                                        | A FAA foi assinada pelo Médico?                                  | ✓             |     |     |
| Avaliação Geral                                                                                            |                                                                  |               |     |     |
| <u>Deise C. Mendes</u><br>COREN/SP 590050 - ENF<br><u>[Assinatura]</u><br>Identificação do(a) Avaliador(a) |                                                                  |               |     |     |
| 23, 3, 25<br>Data                                                                                          |                                                                  |               |     |     |

NA = Não se aplica

C = Conforme

N/C = Não Conforme

## ALGORITMO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MULTIPROFISSIONAL

| Nome do Paciente: <u>Jose Carlos Cardoso de Oliveira</u>                                                                                                                                  |                                                                                     |                        |     | Mês Analisado: <u>Março</u> |                                                                                                                                                                                        |                                                                     |                        | Clínica: <u>Médica</u> |     |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----|--|--|--|
| Nº do Registro: <u>505444</u>                                                                                                                                                             |                                                                                     |                        |     |                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                     |                        |                        |     |  |  |  |
| Análise Médica                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                        |     |                             | Análise da Enfermagem                                                                                                                                                                  |                                                                     |                        |                        |     |  |  |  |
| Itens                                                                                                                                                                                     | Admissão / Internação                                                               | Preenchimento Adequado |     |                             | Itens                                                                                                                                                                                  | Requisitos                                                          | Preenchimento Adequado |                        |     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | C                      | N/C | N/A                         |                                                                                                                                                                                        |                                                                     | C                      | N/C                    | N/A |  |  |  |
| 01.                                                                                                                                                                                       | Tipo de Procedimento realizado adequado a patologia?                                |                        |     |                             | 01.                                                                                                                                                                                    | Letra Legível dos Enfermeiros?                                      | ✓                      |                        |     |  |  |  |
| 02.                                                                                                                                                                                       | Hipóteses Diagnósticas de entrada coerentes com Anamnese e Exame Físico?            | ✓                      |     |                             | 01.                                                                                                                                                                                    | Letra Legível dos técnicos de enfermagem?                           | ✓                      |                        |     |  |  |  |
| 03.                                                                                                                                                                                       | Exames solicitados compatíveis com as Hipóteses Diagnósticas de entrada?            | ✓                      |     |                             | 02.                                                                                                                                                                                    | Realizado anotação de Enfermagem?                                   | ✓                      |                        |     |  |  |  |
| 04.                                                                                                                                                                                       | Interconrências e condutas registradas em evolução clínica legível com data e hora? | ✓                      |     |                             | 03.                                                                                                                                                                                    | Registrado os Sinais Vitais?                                        | ✓                      |                        |     |  |  |  |
| 05.                                                                                                                                                                                       | Feita Prescrição legível, com data e hora, no mínimo diária, em horário oportuno?   | ✓                      |     |                             | 04.                                                                                                                                                                                    | Chegada das medicações?                                             | ✓                      |                        |     |  |  |  |
| 06.                                                                                                                                                                                       | Assinatura e ou carimbo médico?                                                     | ✓                      |     |                             | 05.                                                                                                                                                                                    | Carimbo do profissional técnico de enfermagem?                      | ✓                      |                        |     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                        |     |                             | 06.                                                                                                                                                                                    | Carimbo do profissional Enfermeiro?                                 | ✓                      |                        |     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                        |     |                             | 08.                                                                                                                                                                                    | Se identificado doenças de notificação compulsória, foi notificada? |                        |                        | ✓   |  |  |  |
| <p><b>Avaliação Geral</b></p> <p>Deise C. Mendes<br/>COREN/SP 590050 - ENF</p> <p><u>Deise C. Mendes</u></p> <p>Identificação do(a) 1º Avaliador(a)</p> <p><u>23/3/25</u></p> <p>Data</p> |                                                                                     |                        |     |                             | <p><b>Avaliação Geral</b></p> <p>Deise C. Mendes<br/>COREN/SP 590050 - ENF</p> <p><u>Deise C. Mendes</u></p> <p>Identificação do(a) Avaliador(a)</p> <p><u>23/3/25</u></p> <p>Data</p> |                                                                     |                        |                        |     |  |  |  |

| AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO |                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------|
| ESCORE                  | AVALIAÇÃO                                          |
| 90 A 100                | <input type="checkbox"/> EXCELENTE                 |
| 70 A 89                 | <input checked="" type="checkbox"/> BOM <u>88%</u> |
| 60 A 69                 | <input type="checkbox"/> RAZOÁVEL                  |
| < 59                    | <input type="checkbox"/> INSUFICIENTE              |

NOTA=PONTUAÇÃO OBTIDA \* 100 / 17

| SAME                                                                                                                                                                                   |                                                                  |               |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|
| Itens                                                                                                                                                                                  | Requisitos                                                       | Preenchimento |     |     |
|                                                                                                                                                                                        |                                                                  | C             | N/C | N/A |
| 01.                                                                                                                                                                                    | Cadastro do paciente esta completo? Nome, CNES, Idade, Endereço? | ✓             |     |     |
| 02.                                                                                                                                                                                    | A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante?                   |               | ✓   |     |
| 03.                                                                                                                                                                                    | A FAA foi assinada pelo Médico?                                  | ✓             |     |     |
| <p><b>Avaliação Geral</b></p> <p>Deise C. Mendes<br/>COREN/SP 590050 - ENF</p> <p><u>Deise C. Mendes</u></p> <p>Identificação do(a) Avaliador(a)</p> <p><u>23/3/25</u></p> <p>Data</p> |                                                                  |               |     |     |

N/A = Não se aplica

C = Conforme

N/C = Não Conforme



## ALGORITMO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MULTIPROFISSIONAL

| Nome do Paciente: <u>Sara Ribeca Oliveira da Costa</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                     |     | Mês Analisado: <u>Março</u>                                                                                                                                                                |       |                                                                     |                                     | Clínica: <u>Pediatria</u> |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------|------------|---------------|--|--|---|-----|-----|-----|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|-----|------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|-----|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Nº do Registro: <u>183375</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| Análise Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     | Análise da Enfermagem               |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| Itens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Admissão / Internação                                                               | Preenchimento                       |     |                                                                                                                                                                                            | Itens | Requisitos                                                          | Preenchimento                       |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | C                                   | N/C | N/A                                                                                                                                                                                        |       |                                                                     | C                                   | N/C                       | N/A                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 01.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tipo de Procedimento realizado adequado a patologia?                                | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            | 01.   | Letra Legível dos Enfermeiros?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 02.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hipóteses Diagnósticas de entrada coerentes com Anamnese e Exame Físico?            | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            | 01.   | Letra Legível dos técnicos de enfermagem?                           | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 03.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Exames solicitados compatíveis com as Hipóteses Diagnósticas de entrada?            | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            | 02.   | Realizado anotação de Enfermagem?                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 04.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Intercorrências e condutas registradas em evolução clínica legível com data e hora? | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            | 03.   | Registrado os Sinais Vitais?                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 05.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Feita Prescrição legível, com data e hora, no mínimo diária, em horário oportuno?   | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            | 04.   | Chegada das medicações?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 06.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Assinatura e ou carimbo médico?                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            | 05.   | Carimbo do profissional técnico de enfermagem?                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                            | 06.   | Carimbo do profissional Enfermeiro?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                            | 08.   | Se identificado doenças de notificação compulsória, foi notificada? |                                     |                           | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| <p><b>Avaliação Geral</b></p> <p><u>Deise C. Mendes</u><br/>COREN/SP 590050 - ENF</p> <p><u>[Assinatura]</u></p> <p>Identificação do(a) 1º Avaliador(a)</p> <p><u>29,3,25</u></p> <p>Data</p>                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                     |     | <p><b>Avaliação Geral</b></p> <p><u>Deise C. Mendes</u><br/>COREN/SP 590050 - ENF</p> <p><u>[Assinatura]</u></p> <p>Identificação do(a) Avaliador(a)</p> <p><u>29,3,25</u></p> <p>Data</p> |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| <p><b>AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO</b></p> <p>ESCORE</p> <p>90 A 100</p> <p>70 A 89</p> <p>60 A 69</p> <p>&lt; 59</p> <p>AVALIAÇÃO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE <u>94,1</u></p> <p><input type="checkbox"/> BOM</p> <p><input type="checkbox"/> RAZOÁVEL</p> <p><input type="checkbox"/> INSUFICIENTE</p> <p>NOTA=PONTUAÇÃO OBTIDA * 100 / 17</p> |                                                                                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     |                                     |                           |                                     | <p><b>SAME</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Itens</th> <th rowspan="2">Requisitos</th> <th colspan="3">Preenchimento</th> </tr> <tr> <th>C</th> <th>N/C</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01.</td> <td>Cadastro do paciente esta completo? Nome, CNES, Idade, Endereço?</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02.</td> <td>A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante?</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>03.</td> <td>A FAA foi assinada pelo Médico?</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Avaliação Geral</b></p> <p><u>Deise C. Mendes</u><br/>COREN/SP 590050 - ENF</p> <p><u>[Assinatura]</u></p> <p>Identificação do(a) Avaliador(a)</p> <p><u>29,3,25</u></p> <p>Data</p> |  |  |  | Itens | Requisitos | Preenchimento |  |  | C | N/C | N/A | 01. | Cadastro do paciente esta completo? Nome, CNES, Idade, Endereço? | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  | 02. | A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante? | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  | 03. | A FAA foi assinada pelo Médico? | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| Itens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Requisitos                                                                          | Preenchimento                       |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | C                                   | N/C | N/A                                                                                                                                                                                        |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 01.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cadastro do paciente esta completo? Nome, CNES, Idade, Endereço?                    | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 02.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |
| 03.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A FAA foi assinada pelo Médico?                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                                                                                                                                            |       |                                                                     |                                     |                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |       |            |               |  |  |   |     |     |     |                                                                  |                                     |  |  |     |                                                |                                     |  |  |     |                                 |                                     |  |  |

N/A = Não se aplica

C = Conforme

N/C = Não Conforme

### ALGORITMO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MULTIPROFISSIONAL

| Nome do Paciente: <u>Maria de Lourdes Bezerra</u>                             |                                                                                    |                                     |     | Mês Analisado: <u>Março</u>                                                   |       |                                                                     |                                     | Clínica: <u>Medicou</u> |                                     |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Nº do Registro: <u>168219</u>                                                 |                                                                                    |                                     |     |                                                                               |       |                                                                     |                                     |                         |                                     |  |  |  |  |
| Análise Médica                                                                |                                                                                    |                                     |     |                                                                               |       |                                                                     | Análise da Enfermagem               |                         |                                     |  |  |  |  |
| Itens                                                                         | Admissão / Internação                                                              | Preenchimento Adequado              |     |                                                                               | Itens | Requisitos                                                          | Preenchimento Adequado              |                         |                                     |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                                    | C                                   | N/C | N/A                                                                           |       |                                                                     | C                                   | N/C                     | N/A                                 |  |  |  |  |
| 01.                                                                           | Tipo de Procedimento realizado adequado a patologia?                               | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                               | 01.   | Letra Legível dos Enfermeiros ?                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
| 02.                                                                           | Hipóteses Diagnósticas de entrada coerentes com Anamnese e Exame Físico ?          | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                               | 01.   | Letra Legível dos técnicos de enfermagem ?                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
| 03.                                                                           | Exames solicitados compatíveis com as Hipóteses Diagnósticas de entrada ?          | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                               | 02.   | Realizado anotação de Enfermagem?                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
| 04.                                                                           | Intercomências e condutas registradas em evolução clínica legível com data e hora? | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                               | 03.   | Registrado os Sinais Vitais ?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
| 05.                                                                           | Feita Prescrição legível, com data e hora, no mínimo diária, em horário oportuno ? | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                               | 04.   | Chegada das medicações?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
| 06.                                                                           | Assinatura e ou carimbo médico?                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |     |                                                                               | 05.   | Carimbo do profissional técnico de enfermagem?                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                                    |                                     |     |                                                                               | 06.   | Carimbo do profissional Enfermeiro?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |                                     |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                                    |                                     |     |                                                                               | 08.   | Se identificado doenças de notificação compulsória, foi notificada? |                                     |                         | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| Avaliação Geral                                                               |                                                                                    |                                     |     | Avaliação Geral                                                               |       |                                                                     |                                     |                         |                                     |  |  |  |  |
| <u>Deise C. Mendes</u><br><u>COREN/SP 590050 - ENF</u><br><u>[Assinatura]</u> |                                                                                    |                                     |     | <u>Deise C. Mendes</u><br><u>COREN/SP 590050 - ENF</u><br><u>[Assinatura]</u> |       |                                                                     |                                     | <u>29,3 pts</u>         |                                     |  |  |  |  |
| Identificação do(a) 1º Avaliador(a)                                           |                                                                                    |                                     |     | Identificação do(a) Avaliador(a)                                              |       |                                                                     |                                     | Data                    |                                     |  |  |  |  |
| <u>29,3 / 25</u>                                                              |                                                                                    |                                     |     |                                                                               |       |                                                                     |                                     |                         |                                     |  |  |  |  |

| AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO |                                                          |
|-------------------------|----------------------------------------------------------|
| ESCORE                  | AVALIAÇÃO                                                |
| 90 A 100                | <input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE <u>92%</u> |
| 70 A 89                 | <input type="checkbox"/> BOM                             |
| 60 A 69                 | <input type="checkbox"/> RAZOÁVEL                        |
| < 59                    | <input type="checkbox"/> INSUFICIENTE                    |

NOTA=PONTUAÇÃO OBTIDA \* 100 / 17

| SAME                                                                          |                                                                  |                                     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-----|
| Itens                                                                         | Requisitos                                                       | Preenchimento                       |     |     |
|                                                                               |                                                                  | C                                   | N/C | N/A |
| 01.                                                                           | Cadastro do paciente esta completo? Nome, CNES, Idade, Endereço? | <input checked="" type="checkbox"/> |     |     |
| 02.                                                                           | A FAA foi assinada pelo paciente/acompanhante?                   | <input checked="" type="checkbox"/> |     |     |
| 03.                                                                           | A FAA foi assinada pelo Médico?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |     |     |
| Avaliação Geral                                                               |                                                                  |                                     |     |     |
| <u>Deise C. Mendes</u><br><u>COREN/SP 590050 - ENF</u><br><u>[Assinatura]</u> |                                                                  | <u>29,3 / 25</u>                    |     |     |
| Identificação do(a) Avaliador(a)                                              |                                                                  | Data                                |     |     |

N/A = Não se aplica      C = Conforme      N/C = Não Conforme



## 27. Ata de Comissão Ética

Em conversa com a responsável pela comissão de ética a Enfª Vanessa, foi constatado que não houve reunião da comissão de ética nos meses de março e abril, pelo o motivo de saída de dois colaboradores fazendo com que a comissão ficasse incompleta, a mesma aguarda uma posição do COREN para unidade, onde possa compor uma nova comissão e assim dar sequência nas atividades.

## 28. Boletim Epidemiológico – Dengue

### BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – MARÇO DE 2025

#### DENGUE



Enfª Deise Clemente  
Núcleo Epidemiológico

## 29. Boletim Epidemiológico – Covid 19

### BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – MARÇO DE 2025

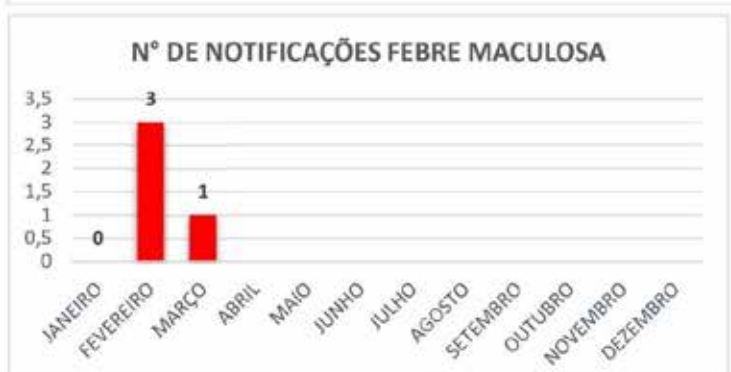
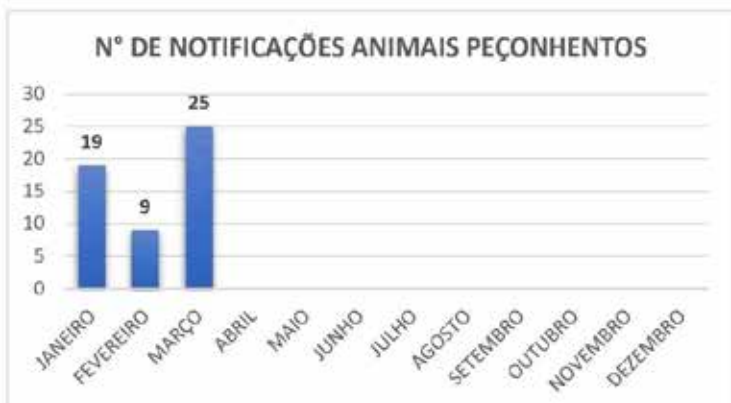
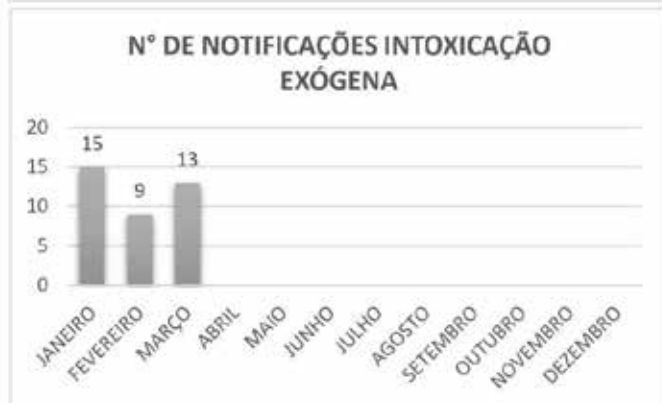
#### COVID-19



Enfª Deise Clemente  
Núcleo Epidemiológico

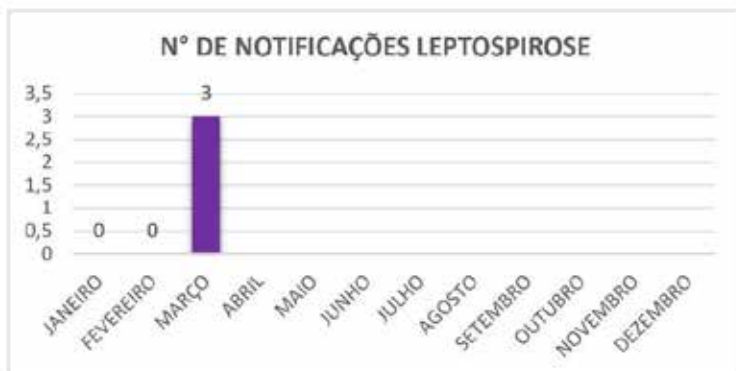
### 30. Boletim Epidemiológico – Geral

#### BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO- GERAL / MARÇO 2025



Enfª Deise Clemente  
Núcleo Epidemiológico

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO- GERAL / MARÇO 2025



Enfª Deise Clemente  
Núcleo Epidemiológico



### 31. Circulares Internas



#### UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MATÃO

##### ★ CIRCULAR INTERNA Nº 05/2025

📅 Data: 12/03/2025

Para: Toda a equipe assistencial

Assunto: Fluxo de atendimento para casos de Dengue

Prezados(as),

A fim de otimizar o atendimento e garantir o manejo adequado dos casos de dengue, reforçamos o **Plano de Contingência da Dengue**, conforme diretrizes estabelecidas:

##### 🔑 Público-alvo:

✅ Adultos e crianças

##### ★ Fluxo de Atendimento:

- **Encaminhamento para UBS:** Pacientes com apenas suspeita de dengue serão direcionados para atendimento na **Unidade Básica de Saúde (UBS)**.
- **Atendimento na UPA:** Pacientes com dengue confirmada deverão ser assistidos na **Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**.

##### 📢 Importante:

- 1 Casos suspeitos → UBS
- 2 Casos confirmados → UPA

Contamos com a colaboração de todos para seguir este fluxo e garantir um atendimento eficiente e seguro à população.

Atenciosamente,

*[Assinatura]*  
Carmen SP 197130

*[Assinatura]*  
Natalia Vitoria Monteiro  
Téc. Enfermagem  
COREN-SP 198852

*[Assinatura]*  
Rosângela J. de Oliveira  
Téc. Enfermagem  
COREN-SP 000 704998

*[Assinatura]*  
Daniel Augusto Rebelato  
COREN-SP 470020-ENF

*[Assinatura]*  
Mariana Nogueira  
Téc. Enfermagem  
COREN-SP 1976255

*[Assinatura]*  
Daniela Mendes S. Oliveira  
Enfermeira  
COREN-SP 812931

*[Assinatura]*  
Thally Marchetti Choulov Bassan  
Médica  
CRM-SP 266983

*[Assinatura]*  
Elisângela S.M. Barros  
Coren 000 291.568  
Enfermeira

*[Assinatura]*  
Karina Vitoria Passos  
Téc. Enfermagem  
Coren 1894681

*[Assinatura]*  
Dalliane Piccolo Casarim  
Enfermeira  
Coren-SP 750048

*[Assinatura]*  
Paulo Oliveira de M. Faria  
Téc. Enfermagem  
COREN-SP 1218263

*[Assinatura]*  
Matheus Henrique Rodrigues Bezerra  
COREN-SP 196830 - TE

*[Assinatura]*  
ILSON ALVES SÉRGIO  
MÉDICO PEDIATRIA  
CRM-SP 267 761

*[Assinatura]*  
Enfa Daise Clemente  
COREN/SP 590050

*[Assinatura]*  
Líndara S. da S. Cunha  
Coren-SP 655079-TE

*[Assinatura]*  
Luzilene Rocha  
Salvador Santos  
COREN-SP 152044-TE

*[Assinatura]*  
Thiago Moreira Perez  
Coren-SP 013 30098-TE

*[Assinatura]*  
Paula M. Barbosa Gomes  
COREN-SP 1402093-TE

*[Assinatura]*  
Amanda Seixas da Silva  
Enfermeira  
COREN-SP 702.832

*[Assinatura]*  
Nayara Elzabe M. Silva  
Coren-SP 174018-TE

*[Assinatura]*  
Larissa M. de Oliveira  
COREN-SP 153 158 - ENF

UPA Matão Luiz Dalben

Av. Emílio Bôsko, 1620 - Jardim Santa Clara (Nova Veneza), Sumaré - SP, 13179-180



## USO DE ADORNOS E VESTIMENTAS

Prezados colaboradores,

Solicito a colaboração de todos em relação ao uso de adornos, conforme a NR 32. É proibido o uso de adornos durante o expediente.

Para os colaboradores que já estão utilizando o uniforme da instituição, é **obrigatório** o uso do mesmo durante o horário de trabalho. Aqueles que ainda não possuem o uniforme, favor solicitar ao setor de Recursos Humanos para realizar o pedido.

Peço a atenção de todos, pois observamos que alguns colaboradores estão utilizando adornos de forma exagerada, apesar das orientações anteriores. Reforçamos que a colaboração de todos é essencial para o cumprimento das normas.

A falta de adesão às orientações poderá resultar em medidas disciplinares.

Atenciosamente,



**Ivete José da Costa**  
Enfermagem

Av. Emílio Bosco, 1680  
Jd. Santa Clara, Sumaré, SP  
(19) 3884-1194  
enfermagem.sumare@institutosociaisaolucas.com.br

f /Institutosociaisaolucas  
@issl.official

Trabalhamos com humanização e qualidade  
[www.institutosociaisaolucas.com.br](http://www.institutosociaisaolucas.com.br)

Geraldo José Silvério  
Gestor Administrativo  
RG: 9.574.819-2

IVETE JOSÉ DA COSTA  
COREN-SP 249.874  
Enfermeira  
12/03/25

Anda Seixas de Paiva  
Enfermagem  
COREN-SP 782.832

Avenida Emílio Bosco, nº 1620, - Matão - Sumaré - SP

Lucilene Rocha  
Sara dos Santos  
COREN-SP 1920444-TE

Michel A. Tcacenco  
Enfermeiro  
COREN-SP 349.612

Matheus H.  
Matheus Henrique Rodrigues Bezerra  
COREN-SP 4966830-TE

Julien Valadares - COREN 171.5520

Nathália V. Monteiro - 1986062

Nathália Vasconcelos Monteiro  
Téc. Enfermagem  
Coren-SP 1986062

Milene P. Leprino - 796045

Milene Piccolo Cezarino  
Enfermeira  
Coren-SP 796045

Elisângela S.M.M. Barros

Elisângela S.M.M. Barros  
Coren-SP 060.291.568  
Enfermeira

Mariana Reis  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 107.000

Amanda Seixas

Amanda Seixas de Paiva  
Enfermagem  
COREN-SP 782.832

Vanessa Maria Sonzine  
Enfermeira  
Coren-SP 782113

Juracilde Schmitz  
Enfermeira  
COREN-SP 198.922

Silene de Souza Pinheiro  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 546292

Rafaela Célia S. N. Xavier  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 292497

Juliana de Souza  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 150.4001

Alane Santana Santos  
COREN-SP 2038270-TE

Alcides de Almeida  
Oliveira  
COREN-SP 191.4000

José de Jesus Souza  
COREN-SP 627911  
Téc. de Enfermagem

Wagner Arruda  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 001.270

Diego Henrique Nascimento  
COREN-SP 1391452-TE

Larissa de Oliveira  
COREN-SP 621.639 - ENF

PATRICIA OLIVEIRA SOUZA  
COREN-SP 1105700-TE

Cleuzia Rezende  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 0047410

Ana Carolina Eschlävi  
COREN-SP 403.895-ENF





## ATA DE REUNIÃO DE ENFERMEIROS

Data: 28/03/25

Local: ON LINE [meet.google.com/cgs-xhva-uch](https://meet.google.com/cgs-xhva-uch)

Participantes: Enfermeiros

### 1. Comissões (NEP, Ética, NSP, Vig. epidemiológica)

- Discussão sobre as comissões de NEP (Núcleo de Educação Permanente), Ética e NSP (Núcleo de Segurança do Paciente).

Definido que as comissões precisam de mais engajamento das equipes para melhores resultados nas áreas de educação e segurança.

### 2. Anotação de Enfermagem/Evolução

- Reforçado a importância da correta anotação de enfermagem, garantindo que as evoluções sejam claras e objetivas, conforme o protocolo da instituição.

### 3. Plano de Contingência Dengue

- Atualização sobre o Plano de Contingência Dengue: foi solicitado que todos os enfermeiros revisem as práticas adotadas, especialmente os procedimentos de triagem e manejo.

### 4. Orientações Gerais e Boas Práticas

- Orientações reforçadas sobre o cumprimento das boas práticas, com ênfase na higiene das mãos, prevenção de infecções e organização do ambiente de trabalho.

### 5. Justificação de Pontos

- Esclarecimentos sobre como justificar pontos de faltas ou atrasos, com a necessidade de manter a transparência e seguir os procedimentos estabelecidos pela instituição.

### 6. Classificação de Risco Conforme Protocolo

- Reforço sobre a aplicação correta da classificação de risco para pacientes, seguindo o protocolo de triagem e priorização.

### 7. Novos Protocolos

- Apresentação dos novos protocolos que serão implementados na instituição, com foco em segurança do paciente e eficácia no atendimento.

### 8. Horário de Entrada

Avenida Emilio Bosco, nº 1620, - Matão - Sumaré - SP



- Lembrete para os enfermeiros sobre a pontualidade nos horários de entrada para os turnos, a fim de garantir a continuidade do atendimento e o bom funcionamento das equipes.
- 
- 9. Feedback para a Equipe**
  - Discussão sobre a importância do feedback contínuo para as equipes de enfermagem, com o objetivo de promover a melhoria constante e o fortalecimento da equipe.
- 
- 10. Avaliação Semestral dos Colaboradores**
  - Definição do cronograma para a avaliação semestral de todos os colaboradores, com base em desempenho, atitudes e aderência aos protocolos estabelecidos.
- 
- 11. Exames - Falta Identificação / DN / Letra Legível / Amostra / Realizar a Conferência Antes dos Exames Serem Enviados**
  - Reforço sobre a importância da identificação correta dos exames, com a necessidade de garantir que todas as informações estejam corretas antes do envio, incluindo a legibilidade das anotações.
- 
- 12. Conferência Diária dos Setores (Emergência/Observação)**
  - A conferência diária nos setores de emergência e observação foi destacada como essencial para garantir a organização e o cuidado adequado aos pacientes.
- 
- 13. Passagem de Plantão Beira Leito**
  - A passagem de plantão deve ser realizada à beira do leito, de forma clara e detalhada, para garantir que todas as informações relevantes sejam compartilhadas entre os turnos.
- 14. Organização do Setor – Observação Organizar os Prontuários, Medicação, Conferir Identificação de Leito, Equipos, Soro, etc.**
  - Enfatizou-se a organização do setor, com a responsabilidade de garantir que todos os prontuários e materiais de medicação estejam devidamente organizados e prontos para o atendimento.
- 
- 15. Farmácia – Fita do Paciente Está Voltando Lacrada com Todas as Medicamentos**
  - Foi comunicado que a farmácia está devolvendo a fita do paciente lacrada, com todas as medicações listadas, para maior segurança e controle.
  - Usa incorreto dos abocath (retirando as tampinhas para usar na torneira)
- 
- 16. Trabalho Entre a Equipe**
  - A importância do trabalho em equipe foi discutida, com ênfase em melhorar a comunicação entre os profissionais para otimizar os cuidados aos pacientes.

Avenida Emílio Bosco, nº 1620, - Matão - Sumaré - SP





17. **Postura do Enfermeiro Perante ao Técnico**

- O comportamento e a postura do enfermeiro em relação aos técnicos de enfermagem foram abordados, destacando a necessidade de respeito, liderança e colaboração mútua para garantir o bom desempenho da equipe.

18 **Uso de Uniforme:**

- Foi reiterado que o uso de uniforme é **obrigatório** para todos os colaboradores durante o expediente. O uniforme deverá ser utilizado de forma correta, conforme os padrões da empresa, a fim de garantir a segurança e a identidade visual do ambiente de trabalho.

19. **Crachá:**

- A utilização do **crachá** também é **obrigatória** para todos os funcionários. Este deve ser visível em todos os momentos dentro das dependências da empresa.
- Caso algum colaborador não possua o crachá, deverá solicitá-lo imediatamente ao setor de Recursos Humanos (RH).

20. **Proibição do Uso de Adornos:**

- Foi reforçada a **proibição de uso de adornos**, conforme a norma NR 32, que regula a segurança no trabalho em serviços de saúde. O uso de anéis, brincos, colares ou qualquer outro tipo de adorno está estritamente proibido, a fim de garantir a segurança dos colaboradores e evitar riscos de contaminação ou acidentes.

**Encerramento:**

A reunião foi encerrada. Todos os itens da pauta foram discutidos e os profissionais se comprometeram a seguir as orientações apresentadas

Att.



Avenida Emilio Bosco, nº 1620, - Matão - Sumaré - SP



## RELATÓRIO DE TREINAMENTO/EVENTO

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>Título:</b> Reunião Mensal dos Enfermeiros |
|                                               |
| <b>Público Alvo:</b> Enfermeiros              |

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Fatores geradores de Treinamento/ Desenvolvimento</b>           |
| ➤ Atualização (Técnica, Diretrizes Organizacionais e/ou Processos) |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico relacionado</b> |
| ➤ Comunicação interna                   |

| Participantes                    |            |                                                            |
|----------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|
| Nome                             | Função     | Assinatura                                                 |
| 1 Ivete José Costa               | Enfermeira | Ivete José da Costa<br>COREN-SP 249.874<br>Enfermeira      |
| 2 Elisângela S.M.M. Barros       | Enfermeira | Elisângela S.M.M. Barros<br>COREN-SP 291.568<br>Enfermeira |
| 3 Daniel A. Rebelato             | Enfermeiro | Daniel Augusto Rebelato<br>COREN-SP 67000-ENF              |
| 4 Thaisa da Silva Nogueira Leite | Enfermeira | Thaisa da Silva Nogueira Leite<br>COREN-SP 809.542-ENF     |
| 5 Simone de Paiva L. M. M.       | Enfermeira | Simone de Paiva L. M. M.<br>COREN-SP 546292                |
| 6 Milena Piccolo Cezarino        | Enfermeira | Milena Piccolo Cezarino<br>COREN-SP 79045                  |
| 7 Vanessa Maria Sonzogni         | Enfermeira | Vanessa Maria Sonzogni<br>COREN-SP 782113                  |
| 8 Ana Carolina Eschioni          | Enfermeira | Ana Carolina Eschioni<br>COREN-SP 40389-ENF                |
| 9                                |            |                                                            |
| 10                               |            |                                                            |
| 11                               |            |                                                            |
| 12                               |            |                                                            |
| 13                               |            |                                                            |
| 14                               |            |                                                            |
| 15                               |            |                                                            |
| 16                               |            |                                                            |

## 32. Tempo de Atendimento por avaliação de risco

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

E-Mail:

CNES: 7892675

Data: 08/04/2025

#### TEMPO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE - POR AVALIAÇÃO DE RISCO - SINTÉTICO

Período de 01/03/2025 00:00:01 até 31/03/2025 23:59:59

Nº. Rel: 16.7.2

| TOTEM                                                    |         |              |            |           |         |                           |
|----------------------------------------------------------|---------|--------------|------------|-----------|---------|---------------------------|
| Tempo de Permanência da Emissão da Senha até a Recepção. |         |              |            |           |         |                           |
| CLASSIFICAÇÃO                                            | 30 min. | 30 a 60 min. | 1h a 1:30h | 1:30 a 2h | > 2hrs. | Porcentagem de Espera (%) |
| VERMELHO                                                 | 5       | 0            | 0          | 0         | 0       | 0,04                      |
| AMARELO                                                  | 1684    | 0            | 0          | 0         | 0       | 12,29                     |
| VERDE                                                    | 6911    | 0            | 0          | 0         | 1       | 50,45                     |
| AZUL                                                     | 5100    | 0            | 0          | 0         | 0       | 37,22                     |
| SEM AVALIAÇÃO DE RISCO                                   | 1       | 0            | 0          | 0         | 0       | 0,01                      |
| Total de atendimentos: 13702.                            |         |              |            |           |         |                           |
| Prevalece a Classificação VERDE.                         |         |              |            |           |         |                           |

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

II

II

#### UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA MATAO

Endereço: AVENIDA EMILIO BOSCO, nº 1620 - SANTA CLARA

Telefone:

E-Mail:

CNES: 7892675

Data: 08/04/2025

#### RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DA PRÉ CONSULTA - UNIDADE / AVALIAÇÃO DE RISCO - SINTÉTICO

Período de 01/03/2025 00:00:01 até 31/03/2025 23:59:59.

Nº. Rel: 16.7.4

Pacientes com Atendimento de pré-consulta/Enviados direto para a Consulta Médica/Atendimento Manual

Legendas: \* T.M. - Tempo Médio

| Unidade: UPA MATAO        |         |          |         |          |         |          |         |          |         |          | Legenda: T.M. - Tempo Médio |  |
|---------------------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|-----------------------------|--|
| Clinica / Avaliação Risco | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Total                       |  |
| I                         | 0       | 00:00:00 | 0       | 00:00:00 | 0       | 00:00:00 | 38      | 00:00:00 | 0       | 00:00:00 | 0                           |  |
| II                        | 0       | 00:00:00 | 0       | 00:00:00 | 1       | 00:00:00 | 1       | 00:00:00 | 0       | 00:00:00 | 0                           |  |
| III                       | 5       | 00:00:00 | 1261    | 00:01:19 | 5405    | 00:00:12 | 4034    | 00:00:36 | 1       | 00:00:00 | 5                           |  |
| IV                        | 0       | 00:00:00 | 8       | 00:00:00 | 66      | 00:00:00 | 319     | 00:00:15 | 0       | 00:00:00 | 0                           |  |
| V                         | 20      | 00:00:00 | 85      | 00:00:00 | 20      | 00:00:00 | 17      | 00:00:04 | 2       | 00:00:00 | 20                          |  |
| VI                        | 0       | 00:00:00 | 1       | 00:00:00 | 23      | 00:00:00 | 70      | 00:00:03 | 0       | 00:00:00 | 0                           |  |
| VII                       | 0       | 00:00:00 | 411     | 00:00:06 | 1361    | 00:00:18 | 492     | 00:00:16 | 0       | 00:00:00 | 0                           |  |
| VIII                      | 0       | 00:00:00 | 6       | 00:00:00 | 75      | 00:00:00 | 149     | 00:00:04 | 0       | 00:00:00 | 0                           |  |
| Totalização da Unidade    | 25      | II       | 1772    | II       | 6951    | II       | 5120    | II       | 3       | II       | 13871                       |  |

| Totalização das Unidades  |         |          |         |          |         |          |         |          |         |          |       |
|---------------------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|-------|
| Unidade / Avaliação Risco | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Qtd Pac | T.M.*    | Total |
| I                         | 25      | 00:00:00 | 1772    | 00:06:56 | 6951    | 00:01:09 | 5120    | 00:01:35 | 3       | 00:00:00 | 13871 |
| Totalização               | 25      | II       | 1772    | II       | 6951    | II       | 5120    | II       | 3       | II       | 13871 |



### 33. Fotos de Eventos

#### 8 de março – Dia da Mulher

🌸 Uma data para lembrar da força, da dedicação e da importância de cada uma de nós. Que sigamos inspirando e sendo inspiradas todos os dias! 🌸



## 21 de Março - Dia Internacional pela Eliminação da Discriminação Racial



No Dia Internacional pela Eliminação da Discriminação Racial, reafirmamos nosso compromisso com a igualdade, o respeito e a construção de um mundo mais justo para todos. 🍌🍌🍌

Sendo assim, finalizo este relatório, elaborado por mim Co-Gerente Douglas Henrique para formalização das informações aqui apresentadas.



# UPA ÁREA CURA

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO MÊS DE MARÇO DE 2025 CONTRATO ASSISTENCIAL 006/2023

O Relatório de Atividades de Março /2025 foi elaborado tomando como base as diretrizes estabelecidas no contrato assistencial 006/2023. Apresentamos nossas informações de produção.

# SUMÁRIO

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1 PRODUÇÃO</b>                                                      | <b>193</b> |
| <b>1.1 PRODUTIVIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO</b>                         | <b>193</b> |
| <b>1.2 PRODUTIVIDADE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>                     | <b>193</b> |
| <b>1.3 PRODUTIVIDADE DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</b>                   | <b>193</b> |
| <b>2 CNES DA UNIDADE UPA ÁREA CURA</b>                                 | <b>194</b> |
| <b>2.1 LISTA DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU ALTERAÇÃO DO CNES</b>            | <b>204</b> |
| <b>3 TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE POR AVALIAÇÃO DE RISCO</b> | <b>205</b> |
| <b>4 COMISSÕES</b>                                                     | <b>206</b> |
| <b>4.1 COMISSÃO DE NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>                   | <b>206</b> |
| <b>4.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>                 | <b>208</b> |
| <b>4.3 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b>                      | <b>210</b> |
| <b>4.4 COMISSÃO DE REVISÃO PRONTUÁRIO MÉDICO</b>                       | <b>213</b> |
| <b>4.5 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>                           | <b>220</b> |
| <b>4.6 COMISSÃO DE ÓBITO</b>                                           | <b>222</b> |
| <b>4.7 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA E ENFERMAGEM</b>                       | <b>222</b> |
| <b>5. OFERTA DE HORAS MÉDICAS (DEZEMBRO)</b>                           | <b>223</b> |
| <b>6. ESCALAS MÉDICAS</b>                                              | <b>224</b> |
| <b>6.1 ESCALA CLÍNICA</b>                                              | <b>224</b> |
| <b>6.2 ESCALA PEDIÁTRICA</b>                                           | <b>225</b> |
| <b>7. METAS QUANTITATIVAS</b>                                          | <b>226</b> |

## 1. PRODUÇÃO

### 1.1 PRODUTIVIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA

CNES: 4525183

Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, Nº 580 - JARDIM DENADAI

Telefone:

E-Mail:

Data: 01/04/2025

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS POR CBO (FAA + FAO + MOV. MANUAL)

Período de 01/03/2025 até 31/03/2025.

FILTRANDO POR TODOS OS CONVÊNIOS - SUS

2.4

| 4525183 UNIDADE MISTA SANTA JOANA |                                                                                  |                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| CBO: 251605 ASSISTENTE SOCIAL     |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                      | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-01-004-8                    | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO ME  | 2                                    |
|                                   |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 2    |
| CBO: 223505 ENFERMEIRO            |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                      | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-011-8                    | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                                           | 811                                  |
| 03-01-10-001-2                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.                          | 174                                  |
| 03-01-10-019-5                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA                                 | 7                                    |
| 03-01-10-020-9                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR                              | 28                                   |
| 03-01-10-021-7                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL                                       | 3                                    |
| 03-01-10-003-9                    | AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL                                                     | 625                                  |
| 02-01-02-004-1                    | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                       | 80                                   |
| 02-14-01-001-5                    | GLICEMIA CAPILAR                                                                 | 37                                   |
| 03-01-10-010-1                    | INALACAO / NEBULIZACAO                                                           | 13                                   |
| 02-14-01-009-0                    | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C                                         | 1                                    |
| 02-14-01-016-3                    | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2                                       | 1                                    |
| 02-14-01-007-4                    | TESTE RAPIDO PARA SIFILIS                                                        | 1                                    |
|                                   |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 1781 |
| CBO: 225125 MEDICO CLINICO        |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                      | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-002-9                    | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA      | 93                                   |
| 03-01-06-009-6                    | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                              | 790                                  |
| 02-11-02-003-6                    | ELETROCARDIOGRAMA                                                                | 14                                   |
| 04-01-01-006-6                    | EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E M | 1                                    |
|                                   |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 898  |
| CBO: 225124 MEDICO PEDIATRA       |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                      | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-06-002-9                    | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA      | 12                                   |
| 03-01-06-009-6                    | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                              | 56                                   |
| 02-11-02-003-6                    | ELETROCARDIOGRAMA                                                                | 1                                    |
| 04-01-01-006-6                    | EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E M | 1                                    |
|                                   |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 70   |
| CBO: 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM |                                                                                  |                                      |
| Procedimento                      | Descrição do Procedimento                                                        | Quantidade                           |
| 03-01-10-001-2                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.                          | 390                                  |
| 03-01-10-019-5                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA                                 | 117                                  |
| 03-01-10-020-9                    | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR                              | 75                                   |
|                                   |                                                                                  | Total de Procedimentos por CBO: 582  |

## 1.2 PRODUTIVIDADE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA

CNES: 4525183

Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DENADA

Telefone:

E-Mail:

Data: 07/04/2025

### RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DA PRÉ CONSULTA - AVALIAÇÃO DE RISCO - SINTÉTICO

Período de 01/03/2025 00:00:00 até 31/03/2025 23:59:59.

Nº. Rel: 16.9.1

Somente Pacientes com Atendimento de pré-consulta informatizada

| Totem: TOTEM AREA CURA      |          |          | Clínica: ASSISTENCIA SOCIAL |          |            |          |
|-----------------------------|----------|----------|-----------------------------|----------|------------|----------|
| Data / Tipo Avaliação Risco | VERMELHO | AMARELO  | VERDE                       | AZUL     | Nº INFORM. | Total    |
| 28/03/2025                  | 0        | 0        | 1                           | 0        | 0          | 1        |
| <b>Totalização do Totem</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b>                    | <b>0</b> | <b>0</b>   | <b>1</b> |

| Totem: TOTEM AREA CURA      |           |            | Clínica: CLINICA MEDICA |             |            |              |
|-----------------------------|-----------|------------|-------------------------|-------------|------------|--------------|
| Data / Tipo Avaliação Risco | VERMELHO  | AMARELO    | VERDE                   | AZUL        | Nº INFORM. | Total        |
| 01/03/2025                  | 1         | 29         | 163                     | 75          | 0          | 268          |
| 02/03/2025                  | 1         | 30         | 135                     | 37          | 0          | 203          |
| 03/03/2025                  | 0         | 36         | 121                     | 205         | 0          | 362          |
| 04/03/2025                  | 0         | 23         | 152                     | 192         | 0          | 367          |
| 05/03/2025                  | 2         | 18         | 167                     | 207         | 0          | 394          |
| 06/03/2025                  | 2         | 36         | 198                     | 175         | 0          | 411          |
| 07/03/2025                  | 0         | 53         | 214                     | 94          | 0          | 361          |
| 08/03/2025                  | 0         | 25         | 117                     | 101         | 0          | 243          |
| 09/03/2025                  | 0         | 23         | 158                     | 84          | 0          | 265          |
| 10/03/2025                  | 0         | 60         | 215                     | 111         | 0          | 386          |
| 11/03/2025                  | 1         | 31         | 247                     | 79          | 0          | 358          |
| 12/03/2025                  | 0         | 46         | 283                     | 59          | 0          | 388          |
| 13/03/2025                  | 0         | 31         | 185                     | 181         | 0          | 397          |
| 14/03/2025                  | 0         | 42         | 292                     | 51          | 0          | 385          |
| 15/03/2025                  | 0         | 19         | 126                     | 128         | 0          | 273          |
| 16/03/2025                  | 1         | 33         | 200                     | 22          | 0          | 256          |
| 17/03/2025                  | 0         | 29         | 210                     | 184         | 0          | 423          |
| 18/03/2025                  | 1         | 36         | 297                     | 71          | 0          | 407          |
| 19/03/2025                  | 0         | 11         | 170                     | 201         | 0          | 382          |
| 20/03/2025                  | 0         | 23         | 183                     | 7           | 0          | 213          |
| 21/03/2025                  | 0         | 39         | 247                     | 97          | 0          | 383          |
| 22/03/2025                  | 0         | 53         | 237                     | 8           | 0          | 298          |
| 23/03/2025                  | 1         | 14         | 135                     | 96          | 0          | 246          |
| 24/03/2025                  | 0         | 31         | 390                     | 13          | 0          | 434          |
| 25/03/2025                  | 0         | 26         | 304                     | 74          | 0          | 404          |
| 26/03/2025                  | 0         | 37         | 322                     | 23          | 0          | 382          |
| 27/03/2025                  | 0         | 25         | 321                     | 68          | 0          | 414          |
| 28/03/2025                  | 1         | 43         | 355                     | 6           | 0          | 405          |
| 29/03/2025                  | 0         | 25         | 215                     | 26          | 0          | 266          |
| 30/03/2025                  | 0         | 24         | 243                     | 6           | 0          | 273          |
| 31/03/2025                  | 1         | 34         | 340                     | 33          | 0          | 408          |
| <b>Totalização do Totem</b> | <b>12</b> | <b>387</b> | <b>6342</b>             | <b>2716</b> | <b>0</b>   | <b>10657</b> |

## 2. CNES DA UNIDADE UPA ÁREA CURA

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/03/2025

CNES: 4525183 Nome Fantasia: UNIDADE MISTA SANTA JOANA CNPJ: --  
Nome Empresarial: MUNICIPIO DE SUMARE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
Logradouro: LUCIANO RAMOS AYALA Número: 580 Complemento: --  
Bairro: JARDIM DENADAI Município: 355240 - SUMARE UF: SP  
CEP: 13181-460 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANIEL CEZARIO DA SILVA  
Cadastro em: 08/04/2024 Atualização na base local: 24/02/2025 Última atualização Nacional: 25/03/2025  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Atividade ensino/pesquisa       | Código/natureza jurídica |
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 1244 - MUNICIPIO         |

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão    |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

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

Pag. 1 de 30

### Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio |
|---------------------|----------|
| SADT                | SUS      |
| URGÊNCIA            | SUS      |

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

#### Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| Grupo > Atividade Secundária                                         |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL               |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |

#### Classificação Estabelecimento Saúde

008 - PRONTO ATENDIMENTO

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

Pag. 2 de 30



## Informações Gerais

### Instalações físicas para assistência

| Instalação                                                   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>                                 |                   |                     |
| CONSULTORIOS MEDICOS                                         | 3                 | 0                   |
| ODONTOLOGIA                                                  | 1                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 1                 | 1                   |
| SALA DE CURATIVO                                             | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO                     | 1                 | 6                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA                         | 1                 | 1                   |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1                 | 1                   |

### Serviços de

| Serviço                                                | Característica |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| AMBULANCIA                                             | TERCEIRIZADO   |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                  | PROPRIO        |
| FARMACIA                                               | PROPRIO        |
| LAVANDERIA                                             | TERCEIRIZADO   |
| NECROTERIO                                             | PROPRIO        |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)                          | TERCEIRIZADO   |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoaturo de Paciente) | PROPRIO        |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                  | TERCEIRIZADO   |

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

Pag. 3 de 30

|                |         |
|----------------|---------|
| SERVICO SOCIAL | PROPRIO |
|----------------|---------|

### Serviços especializados

| Código | Serviço                                               | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                                       |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 111    | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE        | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 122    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 140    | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 141    | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE                        | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |

### Comissões e

| Descrição |
|-----------|
|-----------|

### Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                                               | Classificação                                                | Terceiro | CNES          |
|-----------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 111 - 001 | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE        | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO                                     | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRUVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO                                    | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO                                   | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 140 - 007 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO                                | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 141 - 001 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE                        | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA                                    | NÃO      | NAO INFORMADO |

### Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade | Turno de atendimento |
|---------------------|-----------------|----------------------|
|---------------------|-----------------|----------------------|

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

Pag. 4 de 30

|                                        |                                |                                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA | ATENDIMENTO CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTÃO INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FÉRIADOS) |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |                                |                                                                                    |
| NÃO                                    |                                |                                                                                    |

**Equipamentos/Rejeitos**

**Equipamentos**

| Equipamento                                   | Existente | Em uso | SUS |
|-----------------------------------------------|-----------|--------|-----|
| <b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b> |           |        |     |
| Raio X Dentário                               | 1         | 1      | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA                        | 1         | 1      | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>        |           |        |     |
| Grupo Gerador                                 | 1         | 1      | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>            |           |        |     |
| Amalgamador                                   | 3         | 3      | SIM |
| Caneta de Alta Rotacao                        | 3         | 3      | SIM |
| Caneta de Baixa Rotacao                       | 3         | 3      | SIM |
| Compressor Odontológico                       | 1         | 1      | SIM |
| Equipo Odontológico                           | 1         | 1      | SIM |
| Fotopolimerizador                             | 1         | 1      | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>   |           |        |     |
| Berço Aquecido                                | 1         | 1      | SIM |

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

Pág. 5 de 30

|                                          |    |    |     |
|------------------------------------------|----|----|-----|
| Bomba/Balao Intra-Aortico                | 10 | 10 | SIM |
| Desfibrilador                            | 2  | 2  | SIM |
| Marcapasso Temporario                    | 1  | 1  | SIM |
| Monitor de ECG                           | 6  | 6  | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU                 | 8  | 8  | SIM |
| Respirador/Ventilador                    | 4  | 4  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b> |    |    |     |
| Eletrocardiografo                        | 2  | 2  | SIM |
| <b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>  |    |    |     |
| OFTALMOSCOPIO                            | 6  | 6  | SIM |
| <b>Resíduos/Rejeitos</b>                 |    |    |     |
| <b>Coleta Seletiva de Rejeito</b>        |    |    |     |
| <b>RESIDUOS BIOLOGICOS</b>               |    |    |     |
| <b>RESIDUOS COMUNS</b>                   |    |    |     |

**Vínculo com Cooperativa**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Díálise**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

Pág. 6 de 30

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

|                                |                 |             |                |                 |    |
|--------------------------------|-----------------|-------------|----------------|-----------------|----|
| Nome                           |                 | CNPJ        |                | Logradouro      |    |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE |                 |             |                | RUA DOM BARRETO |    |
| Bairro                         | Número          | Complemento | CEP            | Município       | UF |
| CENTRO                         | 1303            |             | 13170900       | SUMARE          | SP |
| Telefone                       | Região de Saúde | Agência     | Conta Corrente |                 |    |
| 19-38732000                    | 207             | 09903       | 730246         |                 |    |

Profissionais

| Nome                      | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição  | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------|-----------------|-------------|--------|------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ADAILTON DOS SANTOS GOMES | 708208898216941 |             | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 7 de 30

| Nome                          | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação   | Tipo                                                 | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ADRIANA MARIA LUCIANO         | 700509575781155 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ALEXANDRE MULLER              | 708209575264667 |             | 123105 | DIRETOR ADMINISTRATIVO           | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ALICIA BORGES DE OLIVEIRA     | 702308193234519 |             | 225125 | MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 24      | 0        | 24    |
| ANA CELIA DOS SANTOS FERREIRA | 700501714410951 |             | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ANA JULIA GARCIA DE MELLO     | 709804067756594 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ARTHUR CAMILO DO CARMO        | 708709101449897 |             | 351605 | TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 8 de 30

| Nome                            | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                   | Subtipo       | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------|-----|------------------|--------------------------------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| BARBARA GASPAR MARTINAZZO       | 704806534671840 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| BEATRIZ VIEIRA VARINI           | 700502781673552 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| BIANCA MACIEL SOARES AMANCIO    | 705105405634470 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| BIANCA PAULA DE OLIVEIRA VIEIRA | 700804636741965 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| CAIO SEABRA VIEIRA              | 700402433696640 |            | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| CAMILA ARIELY MARTINS           | 704704799176235 |            | 225124 | MEDICO PEDIATRA       | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR                           | NAO SE APLICA |                  | 0           | 48         | 0           | 48    |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNE5 (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 9 de 30

| Nome                                 | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                   | Subtipo       | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|--------------------------------------|-----------------|------------|--------|----------------------------------|-----|------------------|--------------------------------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| CAMILA DA SILVA FORNI                | 704604685483423 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL          | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| CINTIA CRISTINA MATEUS HESPANHOL     | 702804662414966 |            | 411010 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO        | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 40          | 0          | 0           | 40    |
| CLARA RAQUEL DE OLIVEIRA             | 700500349134952 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| CLARICE AZEVEDO                      | 707808852959816 |            | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| CLAUDIA FERNANDES BALISTA            | 708807771720210 |            | 225124 | MEDICO PEDIATRA                  | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| DAIANE APARECIDA DOS SANTOS OLIVEIRA | 980016295504804 |            | 223505 | ENFERMEIRO                       | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR                           | NAO SE APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNE5 (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 10 de 30

| Nome                              | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição              | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|------------|--------|------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                   |                 |            |        |                        |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| DANIEL CEZARIO DA SILVA           | 706400153843888 |            | 142105 | GERENTE ADMINISTRATIVO | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 40          | 0          | 0           | 40    |
| DANIELE MENDES DA SILVA           | 708707134837884 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM  | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| DANIELLA CRISTINA ELPIDIO<br>CRAY | 706807775873821 |            | 223505 | ENFERMEIRO             | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| DAYANA DA MOTA MORAIS             | 708003382829029 |            | 223505 | ENFERMEIRO             | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| DAYSE FERNANDES DE JESUS          | 703001806474076 |            | 223505 | ENFERMEIRO             | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| DENILSA FLAUSINA SOARES<br>CAMPOS | 700802429914287 |            | 223505 | ENFERMEIRO             | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 11 de 30

| Nome                               | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|------------|--------|-------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                    |                 |            |        |                         |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| DESLANDI FIGUEREDO DOS<br>SANTOS   | 704103131165371 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| DONIZETTI ANTONIO ROCHA            | 700602979773861 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| EDIVANI SANTOS DA COSTA            | 705400499863994 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| EDIVANIA ALVES MARTINS<br>DE BRITO | 704101242117780 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| EDNA DAIANA SANCHES                | 709000854434516 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| EDNA GREGORIO SATELOS<br>DE GODOY  | 709201211184931 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 12 de 30



| Nome                         | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                    | SUS | Vinculação   | Tipo                                                      | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                              |                 |             |        |                              |     |              | PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO                              |               |              |          |         |          |       |
| ELCINEIDE MAGALHAES VIANA    | 708204648812849 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| ELIANE VANESSA DE MORAES     | 706909105759736 |             | 252405 | ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| ELIDA MIRANDA SILVA          | 703201626568593 |             | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 40       | 0       | 0        | 40    |
| ELSANDRA NERIS SILVA PEREIRA | 702009366738584 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ELZA ANTONIA ALVES           | 703403617242400 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FABYANNE FERNANDES PEREIRA   | 701005838807094 |             | 225125 | MEDICO CLINICO               | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR                              | NAO SE APLICA | Artigo 2º    | 0        | 36      | 0        | 36    |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNE5 (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 13 de 30

| Nome                                  | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação   | Tipo                                                      | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                       |                 |             |        |                         |     |              | PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO                              |               |              |          |         |          |       |
| FELIPE OLIVEIRA ALVES                 | 708606527701084 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| FRANCINE MARIA DA SILVA DO NASCIMENTO | 706005610591942 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GABRIELA MARTINS MASSENSINI DA SILVA  | 706507388790097 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GIOVANA DOS SANTOS RIBEIRO            | 162549401920003 |             | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GIOVANA SOUZA VILA NOVA               | 708003520283530 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| GISLAINE CARVALHO DA SILVA DIAS       | 980016283623587 |             | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR                              | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNE5 (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 14 de 30

| Nome                            | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculação   | Tipo                                                      | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|------------|--------|-------------------------|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                 |                 |            |        |                         |     |              | PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO                              |               |              |          |         |          |       |
| GIZAE APARECIDA DA SILVA SOUZA  | 706004304014645 |            | 223405 | FARMACEUTICO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GLEUCE KELLY OLIVEIRA DA SILVA  | 704607177822722 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GRAYCE KELLY DA SILVA PAIVA     | 980016281439916 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GRAZIEL VITORIA FAUSTINO SOARES | 700807490892986 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| GUILHERME DA SILVA              | 705004470035950 |            | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| IGOR RODRIGUES FERNANDES BELO   | 704607166400228 |            | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR                              | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 15 de 30

| Nome                           | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação  | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------|-----|-------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ILMA LOPES                     | 709006844682015 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ISABELA DA SILVA BRAGA         | 706002352155243 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| ISABELA NASCIMENTO DOS SANTOS  | 700504190183350 |            | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| JESSICA DA SILVA SANTANA       | 700508151189053 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JOLE DAIANA ABREU MARINHO      | 705000061806051 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| JOSE MILTON CORDEIRO RODRIGUES | 706203027942060 |            | 225124 | MEDICO PEDIATRA       | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR                           | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |

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

Pag. 16 de 30

| Nome                                    | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição                        | SUS | Vinculação  | Tipo                                                   | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|--------|----------------------------------|-----|-------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| JULIA ALVES DE OLIVEIRA                 | 702001378021984 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| KAREN CRISTINA VIDOTO FALIVENE DE SOUSA | 704209259405586 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LARISSA RIBEIRO DOS SANTOS              | 705205453794877 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| LETICIA CAPITULINO CANGUSSU             | 702401084405625 |            | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| LETICIA RODRIGUES TORRES                | 708009305429823 |            | 225125 | MEDICO CLINICO                   | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O | NAO SE APLICA |              | 0        | 36      | 0        | 36    |
| LIDIA RODRIGUES CHAGAS                  | 700807916000382 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM            | SIM | INTERMEDIAD | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR                           | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 17 de 30

| Nome                          | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|-------------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                               |                 |            |        |                       |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| LUCAS DOS SANTOS<br>SAMPAIO   | 700102937734816 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| LUCAS PADOVAN LIRA            | 706001397618446 |            | 225125 | MEDICO CLINICO        | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| LUCIANA DE ALMEIDA<br>PACHECO | 700207469599722 |            | 225124 | MEDICO PEDIATRA       | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| LUIS AUGUSTO DOS SANTOS       | 708900722076519 |            | 223405 | FARMACEUTICO          | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| MARCELA HELENA DOS<br>SANTOS  | 700200943395529 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| MARCIA DOS SANTOS<br>FERREIRA | 700000752237904 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 18 de 30

| Nome                               | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|------------|--------|-------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                    |                 |            |        |                         |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| MARIA ELDITE DE SOUZA<br>FERNANDES | 708504338373178 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| MARIA LELIAN MINERVINA<br>SILVEIRA | 700506553768056 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| MARIA TEREZA DA COSTA E<br>SANTOS  | 706806701407125 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| MARIANA MANCINI DA SILVA           | 701401675312833 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| MARYLEN MOORE BOSCOLO<br>MORAES    | 708204172011347 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| MAYARA APARECIDA<br>CAMPOS         | 700400441179941 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 19 de 30

| Nome                               | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculação   | Tipo                                                      | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                    |                 |             |        |                       |     |              | PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO                              |               |              |          |         |          |       |
| MICHELE HALEN DE ALMEIDA           | 207270569850000 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MONICA DE FATIMA MOREIRA DE AQUINO | 703606084985630 |             | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| MONIQUE ERNICA PEREIRA DOS SANTOS  | 704606682990423 |             | 223405 | FARMACEUTICO          | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| NATALIA FERREIRA DA SILVA          | 704303572686495 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| NIELCE MARIA DE PAIVA              | 702404363063030 |             | 225124 | MEDICO PEDIATRA       | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 12      | 0        | 12    |
| PAMELA ISABELLA DE FARIA           | 709109200632030 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |

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

Pag. 20 de 30

| Nome                             | CNS             | Dt. Entrada | CBO    | Descrição                    | SUS | Vinculação   | Tipo                                                      | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                  |                 |             |        |                              |     |              | PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO                              |               |              |          |         |          |       |
| PATRICIA CRISTINA DE SOUZA       | 706109055006080 |             | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL      | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |
| PATRICIA DA SILVA GARRIDO FARIAS | 702003378369680 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PAULO CESAR DOS SANTOS FERREIRA  | 980016282135481 |             | 223505 | ENFERMEIRO                   | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 40      | 0        | 40    |
| PAULO HENRIQUE NORIEGA           | 700506738269153 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PETERSON DOS SANTOS SILVA        | 709801081660091 |             | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM        | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 0        | 44      | 0        | 44    |
| PRISCILA DE CASSIA NIERO         | 700504964731057 |             | 420125 | SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS | SIM | INTERMEDIADO | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPORÁRIO DETERMINADO | NAO SE APLICA |              | 44       | 0       | 0        | 44    |

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

Pag. 21 de 30



| Nome                                | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição                       | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|------------|--------|---------------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                     |                 |            |        |                                 |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| PRISCILA MACHADO DA COSTA           | 702601752093947 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL         | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| RAFAEL DE FIGUEIREDO TORRES CAIVANO | 700007593270208 |            | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 24         | 0           | 24    |
| RAFAELA SANTANA SERAPHIM            | 704004322181989 |            | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 24         | 0           | 24    |
| RAFAELA SOBRERA DA SILVA            | 705805485091138 |            | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| RAMIRO SEMPETEGUI                   | 700801943208384 |            | 225125 | MEDICO CLINICO                  | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| RAQUEL DA SILVA                     | 701405673537637 |            | 223505 | ENFERMEIRO                      | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 22 de 30

| Nome                                     | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|------------------------------------------|-----------------|------------|--------|-------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                          |                 |            |        |                         |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| RAYANNE IZABEL MACIEL DE SOUSA           | 704101173210772 |            | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 48         | 0           | 48    |
| RAYSSA GONCALVES FINOTELLI PIRES         | 700805402605768 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| REGINA SANTI                             | 700802491670787 |            | 223405 | FARMACEUTICO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| REJANE NOGUEIRA SOTELLO                  | 704507377186316 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| REJANE SOARES DE PINHO NOGUEIRA DE SOUZA | 700004088024200 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| RENAN ANDREY BARRUECO                    | 700004140390802 |            | 225124 | MEDICO PEDIATRA         | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 72         | 0           | 72    |

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

Pag. 23 de 30

| Nome                              | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|------------|--------|-------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                   |                 |            |        |                         |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| RENATA HELENA BASTOS              | 705005632813350 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| RONNEO LUCIO SILVA RODRIGUES      | 708209178301546 |            | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| ROSANA ARAUJO LIMA                | 701009877753793 |            | 225125 | MEDICO CLINICO          | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 60         | 0           | 60    |
| ROSANGELA MARIA BARROS FERREIRA   | 704506354687210 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 48         | 0           | 48    |
| ROSILANE BATISTA MIRANDA DA SILVA | 706806274918627 |            | 223405 | FARMACEUTICO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| ROZANGELA SOARES DOS SANTOS       | 702402537326226 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 24 de 30

| Nome                            | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição               | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|------------|--------|-------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
|                                 |                 |            |        |                         |     |                  | PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O                                       |                  |                  |             |            |             |       |
| SANDRA MARCIA DAS NEVES         | 701807206871475 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| SHIRLEY AZEVEDO                 | 700502323298852 |            | 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 44          | 0          | 0           | 44    |
| SILENE DA SILVA                 | 980016279635363 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| SILVIA FELIX DOS ANJOS MEDINA   | 707403028219970 |            | 223505 | ENFERMEIRO              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 40         | 0           | 40    |
| SIMONE PEDROSO                  | 704101156415272 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| SIRLEI BATISTA DE SOUZA PEREIRA | 705005822934558 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM   | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR                                    | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 25 de 30

| Nome                                   | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição             | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|----------------------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| SOELI REGINA ANERAIO                   | 980016288657016 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| SUELEN FORTUNATO DE<br>CARVALHO TANNER | 706709526311210 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| TALITA DE ARAUJO<br>CARRICONDO         | 700209426491120 |            | 223405 | FARMACEUTICO          | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| VALERIA GALDINO                        | 700003171604501 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| VANESSA APARECIDA DE<br>ABREU          | 704609636149323 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| VANESSA BESERRA DE<br>OLIVEIRA         | 700506324622851 |            | 223505 | ENFERMEIRO            | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 26 de 30

| Nome                            | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição                          | SUS | Vinculaçã<br>o   | Tipo                                                                  | Subtipo          | Portari<br>a 134 | CH<br>Outro | CH<br>Amb. | CH<br>Hosp. | Total |
|---------------------------------|-----------------|------------|--------|------------------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| VANESSA DE AGUIAR               | 700509177898958 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| VICTORIA CHAVES                 | 700103944793920 |            | 225125 | MEDICO CLINICO                     | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 24         | 0           | 24    |
| VIVIAN HELENA MAIA              | 706504364324093 |            | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E<br>OBSTETRA | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 12         | 0           | 12    |
| WAGNER CASSIANO DO<br>AMARAL    | 207275312250005 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| WALKIRIA ALMEIDA DE<br>OLIVEIRA | 702609234649449 |            | 223505 | ENFERMEIRO                         | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |
| YASMINE MILLA DA SILVA          | 706207269414838 |            | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM              | SIM | INTERMEDIAD<br>O | CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OU POR<br>PRAZO/TEMP<br>O DETERMINAD<br>O | NAO SE<br>APLICA |                  | 0           | 44         | 0           | 44    |

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

Pag. 27 de 30

| Nome                           | CNS                                         | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo                              | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|---------------------------------------------|-------------|-----|-----------|-----|------------|-----------------------------------|---------|--------------|----------|---------|----------|-------|
|                                |                                             |             |     |           |     |            | PROZOTEMP<br>O<br>DETERMINAD<br>O |         |              |          |         |          |       |
| Habilitações                   | Nenhum resultado para a consulta realizada. |             |     |           |     |            |                                   |         |              |          |         |          |       |
| Habilitações - Histórico       | Nenhum resultado para a consulta realizada. |             |     |           |     |            |                                   |         |              |          |         |          |       |
| Regras Contratuais             | Nenhum resultado para a consulta realizada. |             |     |           |     |            |                                   |         |              |          |         |          |       |
| Regras Contratuais - Histórico | Nenhum resultado para a consulta realizada. |             |     |           |     |            |                                   |         |              |          |         |          |       |
| Contrato Gestão                | Nenhum resultado para a consulta realizada. |             |     |           |     |            |                                   |         |              |          |         |          |       |
| Contrato Gestão - Histórico    | Nenhum resultado para a consulta realizada. |             |     |           |     |            |                                   |         |              |          |         |          |       |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>). Pag. 28 de 30

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### SAMU 192

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

Pag. 29 de 30



Cotia, 28 de março de 2025.

**Ofício DPJUR n.º 0460/2025**  
**Assunto: Inclusão e Exclusão do CNES**

Ilustríssimo Secretário Municipal,

O **INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS**, doravante denominado ISSSL, instituição responsável pela gestão e execução das atividades e serviços de saúde pública do município de Sumaré/SP, em conformidade com o **Contrato de Gestão n. 178/2023**, neste ato, por sua Presidente, Litana Grasiela dos Santos Alves, vem, respeitosamente, solicitar a atualização dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com base nas informações contidas nas planilhas que seguem acostadas.

Sem mais para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração, ao passo em que nos colocamos à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

LITANA GRASIELA  
DOS SANTOS  
ALVES:07367322680

Assinado de forma  
digital por LITANA  
GRASIELA DOS SANTOS  
ALVES:07367322680

**INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS**  
Litana Grasiela dos Santos Alves

Ao Ilmo. Sr.  
Rafael Virginelli  
Secretário Municipal de Saúde  
Sumaré, São Paulo

Instituto Social de Saúde São Lucas

Rua Presidente Vargas, 865 S • Bairro Vila Nova • Arênópolis - CEP: 78420-000

[www.institutosocialsaolucas.com.br](http://www.institutosocialsaolucas.com.br)

RECEBIDO EM:

04/04/25  
Nia



## 2.1 LISTA DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU ALTERAÇÃO DO CNES

| INCLUSÃO            |                       |                 |            |                   |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------|-------------------|
| NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO                | CPF             | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO |
| DANIEL CEZARIO      | GESTOR ADMINISTRATIVO | 073.673.226-80  |            | UPA ÁREA CURA     |
|                     |                       |                 |            |                   |
|                     |                       |                 |            |                   |
| EXCLUSÃO            |                       |                 |            |                   |
| NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO                | CPF             | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO |
| ALEXANDRE MILLER    | GESTOR ADMINISTRATIVO | 190.384.208.-54 |            | UPA ÁREA CURA     |
|                     |                       |                 |            |                   |
|                     |                       |                 |            |                   |
| ALTERAÇÃO           |                       |                 |            |                   |
| NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO                | CPF             | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO |
|                     |                       |                 |            |                   |
|                     |                       |                 |            |                   |
|                     |                       |                 |            |                   |



Cotia, 27 de março de 2025.

**Ofício DPJUR n.º 0449/2025**  
**Assunto: Atualização dos dados do CNES**

Prezado(a) Senhor(a),

O INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS, doravante denominado ISSSL, instituição responsável pela gestão e execução das atividades e serviços de saúde pública do município de Sumaré/SP, em conformidade com o **Contrato de Gestão n. 178/2023**, neste ato, por sua Presidente, Litana Grasiela dos Santos Alves, vem, respeitosamente, solicitar a atualização dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com base nas informações contidas nas planilhas que seguem acostadas.

Sem mais para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração, ao passo em que nos colocamos à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

LITANA GRASIELA  
DOS SANTOS  
ALVES:07367322680

Assinado de forma  
digital por LITANA  
GRASIELA DOS SANTOS  
ALVES:07367322680

**INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS**  
Litana Grasiela dos Santos Alves

Ao Ilmo. Sr.  
Rafael Virginelli  
Secretário Municipal de Saúde  
Sumaré, São Paulo

Instituto Social de Saúde São Lucas  
Rua Presidente Vargas, 865 S • Bairro Vila Nova • Arênápolis • CEP: 78420-000  
www.institutosociaisaolucas.com.br

RECEBIDO EM:

04/04/25

Neia

| INCLUSÃO                                 |                       |                |            |                   |
|------------------------------------------|-----------------------|----------------|------------|-------------------|
| NOME DO FUNCIONÁRIO                      | FUNÇÃO                | CPF            | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO |
| PATRICIA REGINA SANTANNA DOMINGUES       | TECNICA DE ENFERMAGEM | 351.011.408-64 |            | SANTA JOANA       |
| ANNA JULIA GONÇALVES SCOBIN              | TECNICA DE ENFERMAGEM | 456.307.018-19 |            | SANTA JOANA       |
| SUELEN ANDRADE DO NASCIMENTO HÔNORIO     | TECNICA DE ENFERMAGEM | 403.344.868-31 |            | SANTA JOANA       |
| MYCAELE DO CARMO DE SOUZA                | RECEPCIONISTA         | 034.214.662-97 |            | SANTA JOANA       |
| LILIAN CRISTINA FERRARI                  | LIDER RECEPÇÃO        | 272.016.248-57 |            | SANTA JOANA       |
| JULIANA CRISTINA DE SOUZA                | RECEPCIONISTA         | 095.051.696-12 |            | SANTA JOANA       |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |
| EXCLUSÃO                                 |                       |                |            |                   |
| NOME DO FUNCIONÁRIO                      | FUNÇÃO                | CPF            | COREN/ CRM | LOCAL DE TRABALHO |
| SUELEN FORTUNATO DE CARVALHO TANNER      | ENFERMEIRA            | 337.996.668-18 |            | SANTA JOANA       |
| CAMILA DA SILVA FORNI                    | RECEPCIONISTA         | 454.720.358-05 |            | SANTA JOANA       |
| REJANE SOARES DE PINHO NOGUEIRA DE SOUZA | RECEPCIONISTA         | 819.779.483-91 |            | SANTA JOANA       |
| PRISCILA DE CASSIA NIERO                 | LIDER RECEPÇÃO        | 369.620.288-8  |            | SANTA JOANA       |
|                                          |                       |                |            |                   |
|                                          |                       |                |            |                   |

**3. TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE POR AVALIAÇÃO DE RISCO****PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**

Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA

CNES: 4525183

Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DENADAÍ

Telefone:

E-Mail:

Data: 01/04/2025

**TEMPO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE - POR AVALIAÇÃO DE RISCO - SINTÉTICO**

Período de 01/03/2025 00:00:01 até 31/03/2025 23:59:59

Nº. Rel: 16.7.2

**TOTEM AREA CURA**

Tempo de Permanência da Emissão da Senha até a Recepção.

| CLASSIFICAÇÃO                    | 30 min. | 30 a 60 min. | 1h a 1:30h | 1:30 a 2h | > 2hrs. | Porcentagem de Espera (%) |
|----------------------------------|---------|--------------|------------|-----------|---------|---------------------------|
| VERMELHO                         | 195     | 0            | 0          | 0         | 0       | 1,41                      |
| AMARELO                          | 1169    | 0            | 0          | 0         | 0       | 8,44                      |
| VERDE                            | 8623    | 19           | 1          | 0         | 2       | 62,44                     |
| AZUL                             | 3116    | 6            | 0          | 0         | 0       | 22,55                     |
| SEM AVALIAÇÃO DE RISCO           | 714     | 0            | 0          | 0         | 0       | 5,16                      |
| Total de Atendimentos: 13845.    |         |              |            |           |         |                           |
| Prevalece a Classificação VERDE. |         |              |            |           |         |                           |

ESTAS INFORMAÇÕES FORAM RETIRADAS DO SISTEMA FOCUS NO TÓPICO "16.7.2".  
E NÃO SÃO EXATAS, PODENDO HAVER ALGUNS ERROS.

#### 4. COMISSÕES

##### 4.1 COMISSÃO DE NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATA nº3, do dia 02/03/2025 ao segundo dia de março de dois mil vinte e cinco, às 15:30 horas, no Pronto Atendimento UPA CURA, na sala de reunião, foi realizada a reunião para tratar do remodelamento e implantação da Comissão do Núcleo de Educação Permanente, tendo como membros: Daniela Crisina enfermeira representante do noturno II. Daniel Wagner Silva representante da gerências/ Gabriela Martins Coren técnica de enfermagem diurno II, Maria Leliani Coren 1058664 técnica de enfermagem representante do diurno I, Raísa Gonçalves Coren 1968276 técnica de enfermagem representante do plantão noturno II, e Paulo Cesar dos Santos Ferreira RT de enfermagem da unidade, : Vanessa Aparecida de Abreu representante do plantão diurno I e Arcanjo Junior representante dos serviços médicos, após leitura do regimento interno, ficou estabelecida por meio de indicação para coordenação Daniela Crisina, Vanessa Aparecida de Abreu vice-coordenação a secretária Gabriela Martins foram discutido ações para melhorar a qualificação dos profissionais em serviço nessa unidade, caminhos para melhorar parceria com a SMS temas para desenvolvimento de capacitação, para esse mês iremos falar sobre dengue

Em seguida, a Srª Paulo Cesar e o Srº Daniel Wagner Silva, agradeceram a presença de todos e deu por encerrada a sessão, da qual, para constar, eu, **Gabriela Martins** lavrei a presente ata que, se aprovada, será assinada por todos os presentes.

SUMARÉ- SP, 02 de março de 2024.

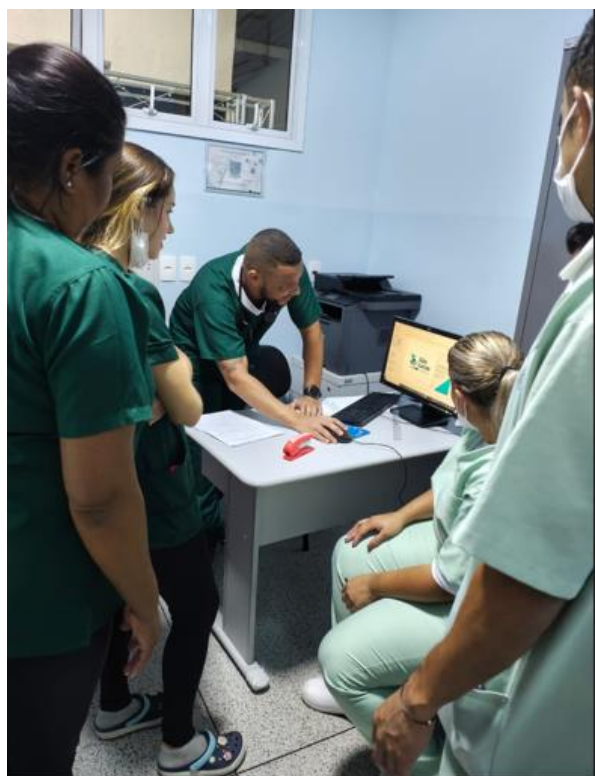
Paulo C. S. Ferreira  
Enfermeiro R.T  
COREN-SP 408074

Dr. Arcanjo Felipe Jr.  
Médico  
CRM-SP 159075

Gabriela Massensini  
Técnica de enfermagem  
COREN-SP 1714001

Daniel C. Silva  
Gestor Administrativo  
RG de SP 3.451-5







## 4.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                         |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>ATA COMISSÃO DECONTROLE DE<br/>INFECÇÃO HOSPITALAR ÁREA<br/>CURA</b><br>Rua Luciano Ramos Ayla 580 –SUMARÉ-SP<br>Fone: (19) 38003800 |  |
| <p>1 ATA n.º03 28 /03/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada</p> <p>2 no dia vinte e oito de março de 2025 , às dez horas , na sala da</p> <p>3 Superintendencia de Enfermagem da UPA ÁREA CURA-SUMARÉ -SP</p> <p>4 situada a Rua Luciano Ramos Ayla,580 Jd Santa Joana Aos vigéssimo</p> <p>5 segundo dia do mês de março, realizou a terceira reunião da CCIH de</p> <p>6 2025 para discutirmos e avaliarmos a formação do núcleo de vigilância</p> <p>7 dessa unidade que vai trabalhar junto a CCI Reuniu-se os seguintes</p> <p>8 membros, Srª Paulo César Ferreira RT de enfermagem Coren SP RT</p> <p>9 , Presidente do Núcleo a enf Lucas presidente dessa comissão membro</p> <p>10 Daniel Cesário Silva representante da gerência, Monique</p> <p>11 representante da farmacovigilância, Arango Junior representante dos</p> <p>12 serviços médicos, Em concordância de todos os membros e aceite feito</p> <p>13 leitura da ata anterior</p> <p>14 Em seguida, a Sr Lucas e o Srº Daniel , agradeceram a presença</p> <p>15 de todos e deu por encerrada a sessão, da qual, para constar, eu,</p> <p>16 Lucas, presidente deste comite, lavrei a presente ata que, se aprovada,</p> <p>17 será assinada por todos os presentes.</p> <p>18 SUMARÉ- SP, 28 de março de 2025.</p> <p>19</p>            |                                                                                                                                         |                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div data-bbox="367 1075 574 1187" style="text-align: center;"> <br/>         Paulo C. S. Ferreira<br/>         Enfermeiro R.T.<br/>         COREN-SP 409074       </div> <div data-bbox="622 1131 766 1243" style="text-align: center;"> <br/>         Dr. Arango Junior<br/>         Médico<br/>         CRM 155895       </div> <div data-bbox="1013 1052 1157 1209" style="text-align: center;"> <br/>         Monique<br/>         Farmacovigilância       </div> <div data-bbox="1013 1220 1157 1355" style="text-align: center;"> <br/>         Arango Junior<br/>         Serviços Médicos       </div> <div data-bbox="742 1288 909 1512" style="text-align: center;"> <br/>         Daniel Cesário Silva<br/>         Gestor Administrativo<br/>         RG 42.083.457-5       </div> </div> |                                                                                                                                         |                                                                                     |



[illegible][illegible]





### 4.3 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>São Lucas</b><br/>Instituto</p>                                                                                                                                                                                                     | <p><b>ATA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO A ASSISTÊNCIA A SAÚDE</b><br/>Upa ÁreaCura<br/>RUA Luciano Ramos Ayala,580 Jardim Denadai<br/><b>Fone: (19)38003800</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <p>1<br/>2<br/>3<br/>4<br/>5<br/>6<br/>7<br/>8<br/>9<br/>10<br/>11<br/>12<br/>13<br/>14<br/>15<br/>16<br/>17<br/>18<br/>19<br/>20<br/>21<br/>22<br/>23<br/>24<br/>25<br/>26<br/>27<br/>28<br/>29<br/>30<br/>31<br/>32<br/>33<br/>34<br/>35<br/>36<br/>37<br/>38<br/>39<br/>40<br/>41<br/>42<br/>43<br/>44<br/>45<br/>46</p> | <p>ATA n.º 03 /2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada no mes de março de 2025 as sete horas e trinta minutos Superintendência de Enfermagem da UPA DA ÁREA CURA situada na Rua Luciano Ramos Ayala nº 580 Jd Santa Joana na entrada da área interna nos Reunimos junto com a assistente social Janice Silverio CREAS 52438 e equipe de enfermagem RELATÓRIO ASSISTENCIAL MENSAL UPA ÁREA CURA (DENADAI)Este Relatório foi elaborado pela Assistente social Janice Silvério, CRESS 52438, apresento de forma clara e objetiva o desempenho das atividades, demonstrando os resultados alcançados no mês de setembro de 2024, frente aos objetivos e metas contratuais pactuadas na instituição de saúde 24 horas. A UPA AREA CURA, faz parte da rede de urgência e emergência 24 horas do Estado de São Paulo. Além de possuir em seu escopo profissional equipe de assistente social, possui especialidades médicas, sendo elas: clínica médica, pediatra e emergencista, o usuário conta também com equipe multidisciplinar composta de: enfermeiro, técnico em RX, técnico em enfermagem,.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A unidade oferece atividades motivacionais e produtivas e confraternização dos aniversariantes do mês aos funcionários e pacientes durante todo mês.</li> <li>• O serviço social da unidade, sempre com um olhar minucioso a assistência social, atendeu com um olhar atencioso, com escuta qualificada, acolhimento em um ambiente propício, com encaminhamento e contra encaminhamento a Rede tanto aos pacientes quanto aos funcionários da unidade.</li> <li>• Como forma de homenagear e parabenizar as funcionárias, tivemos na unidade um café da tarde contemplando os dois turnos de funcionários em comemoração ao dia das mulheres.</li> <li>• Tivemos um momento de divulgação/ humanização, a "Campanha Respeito Sim, Preconcelto Não", em defesa e conscientização dos funcionários.</li> <li>• Avaliação de Satisfação do usuário:<br/>No balcão da recepção da Unidade, temos a caixinha de críticas e sugestões para os pacientes, acompanhantes e usuários do serviço, dar suas opiniões e sugestões e se expressarem livremente sobre os serviços prestados pela UPA.</li> </ul> <p>Neste mês tivemos feedback de alguns pacientes com mensagens de agradecimento a toda equipe. Familiares e pacientes elogiaram o serviço em geral, tais como a limpeza, higiene, alimentação e o acolhimento da equipe de profissionais.</p> <p>A instituição UPA AREA CURA, está se aperfeiçoando e se capacitando para cada vez mais para desempenhar melhor seu trabalho com excelência e eficácia.</p> <p>Desta forma, trabalhamos para elevar ainda mais a qualidade da assistência fornecida.</p> |                                                                                     |

47 Avaliação de Satisfação do usuário: Neste mês tivemos feedback de  
48 alguns pacientes com mensagens de agradecimento a toda equipe.  
49 Familiares de pacientes elogiaram o serviço em geral. A instituição UPA  
50 AREA CURA, está se aperfeiçoando e se capacitando para cada vez mais  
51 desempenhar melhor seu trabalho com excelência e eficácia. Desta  
52 forma, trabalhamos para elevar ainda mais a qualidade da assistência  
53 fornecida. Agradeço a presença e todos os envolvidos . Sra Paulo  
54 César Ferreira - RT de Enfermagem, Janice Silveiro CREAS 52438 ,  
55 Mônica de Fatima

Paulo César Ferreira  
Enfermeiro R.T  
CRP 42.083.451-9

Daniel R. Silva  
Gestor Administrativo  
RG 42.083.451-9

Janice Silveiro  
Assistente Social  
CREAS 52438











#### 4.4 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>São<br/>Lucas</b><br/>Instituto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p align="center"><b>ATA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS</b><br/>Rua Luciano Ramos Ayla 580 –SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19) 38003800</p> |  |
| <p>1 ATA n.º03 22/ 03/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada<br/>2 no dia vinte e dois de março de 2025 , às quinze horas , na sala da<br/>3 Superintendencia de Enfermagem da UPA ÁREA CURA-SUMARÉ -SP<br/>4 situada a Rua Luciano Ramos Ayla,580 Jd Santa Joana Aos vigéssimo<br/>5 segundo dia do mês de março, realizou a terceira reunião da comissão<br/>6 de prontuário da UPA da Área Cura de 2025 foram escolhido 5<br/>7 prontuários aleatórios da clínica pediátrica todas apresentando<br/>8 especificações necessárias para avaliação dos prontuários cópia anexa<br/>9 Reuniu-se os seguintes membros, Sr<sup>a</sup> Paulo César Ferreira RT de<br/>10 enfermagem , Presidente do Núcleo a Enf Adailton Santos Gomes<br/>11 membro Daniel Cesário Silva representante da gerência, Monique<br/>12 representante da farmacovigilância, Arango Junior representante dos<br/>13 serviços médicos, Lilian representante representante da recepção,<br/>14 Em concordância de todos os membros e aceite feito leitura da ata<br/>15 anterior<br/>16 Em seguida, a Sr paulo César e o Sr<sup>o</sup> Daniel , agradeceram a<br/>17 presença de todos e deu por encerrada a sessão, da qual, para constar,<br/>18 eu, Adailton Gomes, presidente deste comite, lavrei a presente ata<br/>19 que, se aprovada, será assinada por todos os presentes.<br/>20 SUMARÉ- SP, 22 de março de 2025.</p> <p>21</p> |                                                                                                                            |                                                                                     |
| <div data-bbox="284 1339 507 1585"><p>Paulo César Ferreira RT<br/>Enfermagem<br/>CRM-SP 468079</p></div> <div data-bbox="651 1451 826 1585"><p>Dr. Arango Junior<br/>Médico<br/>CRM-SP 259075</p></div> <div data-bbox="906 1272 1209 1653"><p>Adailton Santos Gomes<br/>Coordenador de Enfermagem<br/>CRM-SP 909800 ENF</p><p>Daniel C. Silva<br/>Gestor Administrativo<br/>RG 48.083.451-5</p></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                     |



### Relatório

Paciente: EVSS Prontuário 396761 HD Dor Abdominal Data 06/04/2025

Paciente: LAFS Prontuário 2781 HD Cefaleia Data 06/04/2025

Paciente: DKN Prontuário 13782 HD Dor Garganta Data 06/04/2025

Paciente: AHBS Prontuário 46158 HD Cefaleia, Tosse Data 05/04/2025

Paciente: LGS Prontuário 380335 HD Dor Abdominal Data 05/04/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**  
Telefone: (19) 3399-5700  
E-Mail:

**UNIDADE PRESTADORA:**  
Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA  
Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DE JACARANDÁ  
Telefone: E-Mail: CNES: 4525183  
Data: 05/04/2025

Cod. Prof: 3997 Prof. Recepção.: MARIA ELDITE DE SOUZA FERNANDES  
Nome Social: Senha: PA00283  
Pront. - Paciente: 380335 - LORENA CAVALCANTE SILVEIRA  
Data Nasc.: 02/01/2020 Idade Pac.: 5 Anos, 3 Meses e 3 Dias. CPF: 580.834.658-44 RG: Pront. Local:  
Telefone: (19) 2223-1084 Celular: Raça/Cor: BRANCA Ocupação: Sexo: F  
Endereço: RUA - 22 Nº: 159 Escolaridade: Município: SUMARÉ CEP: 13.181-500  
Bairro: SANTO ANTONIO  
Nome da Mãe: DANIELE CAVALCANTE DA SILVA  
Convênio: Plano:  
Data e Hora da Recepção: 05/04/2025 21:38 Nº da Ficha: 5123401 Nº do Atendimento: 1º Atendimento

Hipertensão: ( ) Sim (X) Não Diabetes: (X) Sim ( ) Não CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) VERDE  
**DADOS GERAIS DA CONSULTA MÉDICA**

Tipo de Clínica.: PEDIATRIA  
DADOS DA PRÉ CONSULTA  
Profissional da Pré-Consulta: 5194 - VANESSA BESERRA DE OLIVEIRA Data: 05/04/2025 21:41:51  
Fluxograma: Discriminador: COREN: COREN 760  
P.A.: X mmHg Peso: 38 Kg Temperatura: 36,1°C Estatura: cm Per. Cefálico: Per. Torácico: Glicemia: mg/dl  
Sat O2: 98 F.C.: 76 F.R.: 8

**Informações da Pré-Consulta:**  
REFERE DOR ABDOMINAL E DOR DE GARGANTA, INICIOU HOJE.

**- Informações Médicas:**  
Sinais Vitais do Atendimento  
P.A.: X mmHg Peso: Kg Temperatura: °C Estatura: cm Per. Cefálico: Per. Torácico: Glicemia: mg/dl  
Sat O2: F.C.: F.R.:  
QD / HPMA / ISDA / ANTEC / EXAME FÍSICO:  
05/04/2025 21:52:35 5637 - LUDYMILLA LACERDA DE MELO, CBO: 225124 - MEDICO PEDIATRA  
HDA: HA 1 DIA PCT REFERE DOR ABDOMINAL + DOR DE GARGANTA E NAUSEA, NEGA FEBRE E OUTROS SINTOMAS.  
REFERE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL  
HPB: NEGA ALERGIA / NEGA USO DE MEDC CONTROLADO

EX FÍSIC  
ABD. DOR A PALPAÇÃO EM FIE  
CD: SOCIC RX DE ABDOMEN + REAVALIO  
HD: CONSTIPAÇÃO

**- CIDs:**  
C.I.D. 1º: Z000 Descrição do CID: Z00.0 EXAME MEDICO GERAL  
C.I.D. 2º: Descrição do CID:  
C.I.D. 3º: Descrição do CID:

**- Informações De Exames:**  
Código SUS Descrição

LORENA CAVALCANTE SILVEIRA  
CRA. LUDYMILLA LACERDA DE MELO  
MÉDICO  
CRM: 13571  
LUDYMILLA LACERDA DE MELO CRM: 13571

Pág. 1 de 2 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.7.83 Modelo PA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:



**UNIDADE PRESTADORA:**  
 Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA\*  
 Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DENADAI  
 Telefone: E-Mail: CNES: 4525183  
 Data: 05/04/2025

---

Cod. Prof: 4952      Prof. Recepção.: SANDRA MARCIA DAS NEVES      Senha: PAD0289  
 Nome Social:      Cartão SUS: 899004534928906  
 Front. - Paciente: 46158 - ANA HELENA BALLONI SILVA      Front. Local:  
 Data Nasc.: 09/08/2012      Idade Pac.: 12 Anos, 7 Meses e 27 Dias      CPF: 467.985.408-70      RG: 58.823.993-8  
 Telefone:      Celular: (19) 95035-1217      Raça/Cor: BRANCA      Ocupação:  
 Endereço: RUA - MERCEDES TIAGO      Nº: 180      Escolaridade:      Sexo: F  
 Bairro: VILA VISTA PAISAGEM      Município: SUMARE      CEP: 13.181-001  
 Nome da Mãe: AUREY BALLONI CARENA  
 Convênio:      Plano:  
 Data e Hora da Recepção: 05/04/2025 23:10      Nº da Ficha: 6123463      Nº do Atendimento: 1º Atendimento

---

Alimentação: ( ) Sim (X) Não      Diabetes: ( ) Sim (X) Não      **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) VERDE**

**DADOS GERAIS DA CONSULTA MÉDICA**

Tipo de Clínica: PEDIATRIA  
 DADOS DA PRÉ CONSULTA      Data: 05/04/2025 23:12:08  
 Profissional da Pré-Consulta: 5194 - VANESSA BESERRA DE OLIVEIRA      COREN: COREN 76026  
 Fluxograma:      Discriminador:  
 P.A.: \_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg      Peso: 58 Kg      Temperatura: 36,2°C      Estatura: \_\_\_\_ cm      Per. Celáico: \_\_\_\_      Per. Torácico: \_\_\_\_      Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl  
 Sat.O2: 97      F.C.: 95      F.R.: 21

---

**Informações da Pré-Consulta:**  
 RELATA DOR DE OVIDO DIREITO CEFALIA TOSSE

**Informações Médicas:**  
 Sinais Vitais do Atendimento  
 P.A.: \_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg      Peso: \_\_\_\_ Kg      Temperatura: \_\_\_\_°C      Estatura: \_\_\_\_ cm      Per. Celáico: \_\_\_\_      Per. Torácico: \_\_\_\_      Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl  
 Sat.O2: \_\_\_\_      F.C.: \_\_\_\_      F.R.: \_\_\_\_  
 QD / HPMA / ISDA / ANTEC / EXAME FÍSICO:  
 05/04/2025 23:13:28 5580 - BIANCA EDUARDA CAVINAGUI, CBO: 225125 - MEDICO CLINICO

PCTE ACOMPANHADA DA MÃE, COM ODINOFAGIA, OTALGIA E TOSSE HÁ 3 DIAS.  
 NEGA FEBRE. REFERE MIALGIA E DOR LOMBAR.  
 REFERE ASTENIA ASSOCIADA.  
 REFERE MANUTENÇÃO DE HBITOS ALIMENTARES E HIDRICOS.  
 NEGA CONTATO COM SINTOMÁTICOS  
 MÃE RELATA QUE ELA E A FILHA TEM DIFICULDADE EM APRESENTAR PICOS FEBRIS

MUC - NEGA  
 ALERGIAS - NEGA  
 COMORB - NEGA

BEG, LOTE, CHAAE  
 MV + S/ RA  
 ORO: AUSENCIA DE SINTOMAS  
 QTO: AUSENCIA DE SINAIS FLOGÍSTICOS

CD  
 SOLICITO TESTE COVID E LABS PARA DENGUE

  
 ANA HELENA BALLONI SILVA

---

BIANCA EDUARDA CAVINAGUI CRM: 264564

Pág. 1 de 2      Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual 2.1.7.83      Modelo PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

UNIDADE MISTA SANTA JOANA

CNES: 4525183

END: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DENADAI

E-Mail:

Data: 05/04/2025

Prof: 5134 Prof. Recepção.: ELCINEIDE MAGALHAES VIANA Senha: PA00096

Cartão SUS: 706405174365785

Pront. Local:

Paciente: 13782 - DAIANE KELLI NOGUEIRA

Idade: 10/07/1994 Idade Pac.: 30 Anos, 8 Meses e 27 Dias CPF: 460.038.898-45 RG: 453159568

Celular: (19) 96710-5157

Raça/Cor: PARDA Ocupação:

End: RUA - PAULO CONRADO DE LIMA Nº: 64 Escolaridade: Sexo: F

Denadai Município: SUMARÉ CEP: 13.151-001

Nome da Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA

Plano:

Horário da Recepção: 05/04/2025 11:27 Nº da Ficha: 6124018 Nº do Atendimento: 1º Atendimento

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ( X ) VERDE

DADOS GERAIS DA CONSULTA MÉDICA

Clínica: CLINICA MEDICA

Data: 05/04/2025 11:51:28

Profissional da Pré-Consulta: 5565 - EDNA GREGORIO SATELOS DE GODOY COREN: COREN 37618

Discriminador:

140 X 90 mmHg Peso: \_\_\_\_ Kg Temperatura: 36,5°C Estatura: \_\_\_\_ cm Per. Cardíaco: \_\_\_\_ Per. Torácico: \_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl

55 F.C.: 74 F.R.: 18

Informações da Pré-Consulta:

CRONO PARA ACOMPANHAR PLAQUETAS

Medicamentos em Uso:

CRONICA

Formações Médicas:

Vitais do Atendimento

\_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg Peso: \_\_\_\_ Kg Temperatura: \_\_\_\_ °C Estatura: \_\_\_\_ cm Per. Cardíaco: \_\_\_\_ Per. Torácico: \_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl

\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_ F.R.:

HPMA / ISDA / ANTEC / EXAME FÍSICO:

04/2025 12:04:54 5324 - ARCANJO FELIPE JUNIOR, CBO: 225125 - MEDICO CLINICO

PACIENTE REFERE RETORNO COM EXAMES

REFERE FEBRE, MIALGIA, CEFALÉIA E DOR DE GARGANTA

PLAQUETAS 375

"ALERGIAS": NEGA

EXAME FÍSICO

EM ESTADO GERAL, LÚCIDO E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HÍDRATADO.

HECTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL.

EUROL GLASGOW 15, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES, SEM DESVIO DE RIMA.

EV SINAIS DE DEFICITS FOCAIS OU IRRITAÇÃO MENÍNGEA.

PÓTESE DIAGNÓSTICA, SINTOMAS VIRAIS / AMIGDALITE

CONDUTA

PRESCREVO SINTOMÁTICOS

PRESCREVO BENZETACIL 01 AMPOL AIM

PRESCREVO DAPIRONA 01 AMPOLA EV + BUSCOPAM COMPOSTO EV + SORO F 100 ML

ORIENTAÇÕES GERAIS

EXPLUCO QUADRO E SANO DUVIDAS

DAIANE KELLI NOGUEIRA

ARCANJO FELIPE JUNIOR CRM: 259075

Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.7.83 Modelo PA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**

Telefone: (19) 3399-5700

E-Mail:



11:45

**UNIDADE PRESTADORA:**  
 Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA  
 Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DENADAÍ  
 Telefone: E-Mail: CNES: 4525182  
 Data: 06/04/2025

---

Cod. Prof: 5134 **Prof. Recepção: ELCINEIDE MAGALHAES VIANA** Senha: PA00089  
 Nome Social: Cartão SUS: 898001262438679  
 Pront. - Paciente: 2781 - LUCIANA ARAUJO FERREIRA DOS SANTOS Pront. Local:  
 Data Nasc.: 08/11/1983 Idade Pac.: 41 Anos, 5 Meses e 0 Dias CPF: 226.357.358-50 RG:  
 Telefone: Celular: (19) 99719-0053 Raça/Cor: BRANCA Ocupação:  
 Endereço: RUA - MARCOS OUTRA PEREIRA Nº: 1006 Escolaridade: Sexo: F  
 Bairro: PARQUE BANDERANTES Município: SUMARÉ CEP: 13.181-720  
 Nome da Mãe: ROSA MARIA DE ARAUJO SANTOS  
 Convênio: Plano:  
 Data e Hora da Recepção: 06/04/2025 11:12 Nº da Ficha: 6123995 Nº do Atendimento: 1º Atendimento

---

Hipertensão: ( ) Sim (X) Não Diabetes: ( ) Sim (X) Não CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) VERDE

**DADOS GERAIS DA CONSULTA MÉDICA**

Tipo de Clínica: CLÍNICA MÉDICA  
 DADOS DA PRÉ CONSULTA Data: 06/04/2025 11:31  
 Profissional da Pré-Consulta: 5565 - EDNA GREGORIO SATELOS DE GODOY COREN: COREN 37  
 Fluxograma: Discriminador:  
 P.A.: 110 x 64 mmHg Peso: \_\_\_\_ Kg Temperatura: 36,5°C Estatura: \_\_\_\_ cm Per. Cefálico: \_\_\_\_ Per. Torácico: \_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl  
 Sat O2: 99 F.C.: 90 F.R.: 18

---

**Informações da Pré-Consulta:**  
 REFERE DOR NA CABÇA, DOR NA FACE, OBSTRUÇÃO NASAL

**- Informações Médicas:**  
 Sinais Vitais do Atendimento  
 P.A.: \_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg Peso: \_\_\_\_ Kg Temperatura: \_\_\_\_ °C Estatura: \_\_\_\_ cm Per. Cefálico: \_\_\_\_ Per. Torácico: \_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl  
 Sat O2: \_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_ F.R.: \_\_\_\_

**QD / HPMA / ISDA / ANTEC / EXAME FÍSICO:**  
 06/04/2025 11:42:34 5192 - KAUE DO AMARAL DEBONE, CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO  
 PACIENTE RELATA DOR EM SEIOS DA FACE, CEFALÉIA, CONGESTÃO NASAL DE INÍCIO HÁ 3 DIAS. NEGA OUTRAS QUEIXAS, NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES  
 AO EF: BEG CHAAA LOTE  
 DOR A PALPAÇÃO EM SEIOS DA FACE  
 AP CV: RCR2T BNF SEM SOPROS  
 AP RESP: MVUA SEM RA  
 AP GI: ABD LIVRE, AUSÊNCIA DE MASSAS, INDOLOR A PALPAÇÃO  
 MM: PANTURRILHAS LIVRES, AUSÊNCIA DE SINAIS DE TVP  
 GD: SINTOMÁTICOS E ORIENTO  
 SF + DEXAMETASONA EV

---

**- CIDe:**  
 C.I.D. 1º: J018 Descrição do CID: J01.8 OUTRAS SINUSITES AGUDAS  
 C.I.D. 2º: Descrição do CID:  
 C.I.D. 3º: Descrição do CID:

---

LUCIANA ARAUJO FERREIRA DOS SANTOS  
 Dr. Kaue do Amaral Debone  
 Médico  
 CRM 257521

KAUE DO AMARAL DEBONE CRM: 257521

---

Pág. 1 de 2 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.7.83 Modelo PA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**  
Telefone: (19) 3399-5700  
E-Mail:



**UNIDADE PRESTADORA:**  
Nome: UNIDADE MISTA SANTA JOANA  
Endereço: LUCIANO RAMOS AYALA, nº 580 - JARDIM DENADAI  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ CNEB: 4525183  
Data: 06/04/2025

**Prof. Recepção:** MARIA ELITE DE SOUZA FERNANDES  
**Senha:** PA00292  
**Cartão SUS:** 700403937545744  
**Pront. Local:**

**Paciente:** 396761 - ELOAH VITORIA SOUZA DA SILVA  
**Data Nasc.:** 31/07/2020 **Idade Pac.:** 4 Anos, 8 Meses e 6 Dias. **CPF:** 587.365.668-74 **RG:** \_\_\_\_\_  
**Telefone:** \_\_\_\_\_ **Celular:** (19) 99200-7149 **Raça/Cor:** PARDAS **Ocupação:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** RJÁ - YUMA VIEIRA CARDOSO **Nº:** 187 **Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F  
**Bairro:** JARDIM DENADAI **Município:** SUMARÉ **CEP:** 13.161-360  
**Nome da Mãe:** GILDAINE DE SOUZA MEDEIROS  
**Convênio:** \_\_\_\_\_ **Plano:** \_\_\_\_\_  
**Data e Hora da Recepção:** 05/04/2025 23:32 **Nº da Ficha:** 8123477 **Nº do Atendimento:** 2º Atendimento

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ( ) SIM (X) NÃO **CLASSE:** VERDE

**DADOS GERAIS DA CONSULTA MÉDICA**

**Tipo de Clínica:** PEDIATRIA  
**DADOS DA PRÉ CONSULTA**  
**Profissional da Pré-Consulta:** 5194 - VANESSA BESERRA DE OLIVEIRA  
**Fluxograma:** \_\_\_\_\_ **Discriminador:** \_\_\_\_\_  
**P.A.:** \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg **Peso:** 22 Kg **Temperatura:** 36,9°C **Estatura:** \_\_\_\_\_ cm **Per. Cefálico:** \_\_\_\_\_ **Per. Torácico:** \_\_\_\_\_ **Glicemia:** \_\_\_\_\_ mg/dl  
**Sat.O2:** 92 **F.C.:** 145 **F.R.:** 21

**Informações da Pré-Consulta:**  
RELATA DOR ABDOME E VÔMITO INICIADO AS 21H

**- Informações Médicas:**  
**Sinais Vitais do Atendimento:**  
**P.A.:** \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg **Peso:** \_\_\_\_\_ Kg **Temperatura:** \_\_\_\_\_ °C **Estatura:** \_\_\_\_\_ cm **Per. Cefálico:** \_\_\_\_\_ **Per. Torácico:** \_\_\_\_\_ **Glicemia:** \_\_\_\_\_ mg/dl  
**Sat.O2:** \_\_\_\_\_ **F.C.:** \_\_\_\_\_ **F.R.:** \_\_\_\_\_  
**CD / HPMA / ISDA / ANTEC / EXAME FÍSICO:**  
05/04/2025 00:19:46 5580 - BIANCA EDUARDA CAVINAGUI, CBO: 225125 - MEDICO CLINICO

PACIENTE COM PRESENÇA DE GASES EM TODO O ABDOME  
PRESENÇA EM POUCA QUANTIDADE DE FEZES

PRESCREVO SINTOMÁTICOS  
ORIENTAÇÕES GERAIS  
ORIENTO SINAIS DE ALARME  
ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE NECESSÁRIO  
DEIXO SERVIÇO A DISPOSIÇÃO  
PESO - 22 KG

**- Informações Medicamentos:**  
**Grupo:** Medicamento sem Grupo

| Código | Descrição                                      | Qtd. | Apresentação | Via. Adm. | Frequência |
|--------|------------------------------------------------|------|--------------|-----------|------------|
| 3223   | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA IM/LVM | 2,5  | ML           | IM        | ACQRA      |
| 1342   | CINDASITRONA 4 MG (ML)                         | 1,6  | ML           | IM        | ACQRA      |

  
ELOAH VITORIA SOUZA DA SILVA

#### 4.5 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>São Lucas</b><br/>Instituto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p align="center"><b>ATA COMISSÃO DE NÚCLEO DE<br/>QUALIDADE E<br/>SEGURANÇADOPACIENTE</b></p> <p align="center">Rua Luciano Ramos Ayla 580 –SUMARÉ-SP<br/>Fone: (19) 38003800</p> |  |
| <p>1 ATA n.º03 22/ 03/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada<br/>2 no dia vinte e dois de março de 2025 , às nove horas , na sala da<br/>3 Superintendência de Enfermagem da UPA ÁREA CURA-SUMARÉ -SP<br/>4 situada a Rua Luciano Ramos Ayla,580 Jd Santa Joana Aos vigéssimo<br/>5 segundo dia do mês de março, realizou a terceira reunião do Núcleo<br/>6 de Qualidade e Segurança do Paciente de 2025 para discutirmos e<br/>7 avaliarmos os resultados das atividades realizada com o protocolo para<br/>8 Identificação dos Pacientes, bem como a o remodelamento dessa<br/>9 comissão apos saída de alguns menbros como atividade realizaremos<br/>10 pequenos videos que difulgaremos no grupo de enfermagem, projeto<br/>11 de identificação a partir da recepção Reuniu-se os seguintes membros,<br/>12 Srº Paulo César Ferreira RT de enfermagem Coren SP RT , Presidente<br/>13 do Núcleo a Enf Adailton Santos Gomes membro Daniel Cesário Silva<br/>14 representante da gerência, Monique representante da<br/>15 farmacovigilância, Aranzo Junior representante dos serviços médicos,<br/>16 Lilian representante representante da recepção, Em concordância de<br/>17 todos os membros e aceite feito leitura da ata anterior<br/>18 Em seguida, a Sr paulo César e o Srº Daniel , agradeceram a<br/>19 presença de todos e deu por encerrada a sessão, da qual, para constar,<br/>20 eu, Adailton Gomes, presidente deste comite, lavrei a presente ata<br/>21 que, se aprovada, será assinada por todos os presentes.<br/>22 SUMARÉ- SP, 22 de março de 2025.</p> <p>23</p> |                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div data-bbox="327 1108 502 1310"> <br/> Paulo César Ferreira<br/>Enfermeiro R-T<br/>COREN-SP 408074 </div> <div data-bbox="949 1097 1125 1209"> <br/> Adailton Santos Gomes<br/>COREN-SP 809080 ENF </div> <div data-bbox="486 1243 630 1332"> <br/> Dr. Aranzo Junior<br/>Médico<br/>CRM-SP 259075 </div> <div data-bbox="829 1243 1069 1467"> <br/> Daniel C. Silva<br/>Gestor Administrativo<br/>ROR-SP 451-5 </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |



### Lista de Presença – Capacitação

**Temas: SEGURANÇA DO PACIENTE**

Date: 05/04/2025

Enfermeiro responsável

Janiella C. E. Cray  
Enfermeira  
COREN-SP: 705110

| Nº | NOME                    | SETOR      | FUNÇÃO          | ASSINATURA    |
|----|-------------------------|------------|-----------------|---------------|
| 01 | Yasmine milha de Sete   | Emergência | tec. enfermagem | Yasmine - Sil |
| 02 | Saleus Galden           | Emergência | Tec. Enfermagem | Saleus        |
| 03 | Raissa Gonçalves        | Enfermagem | Tec. Enf.       | Raissa        |
| 04 | Vanessa B. Oliveira     | Triagem    | Enfa            | Vanessa       |
| 05 | Marylen Moore B. Melo   | medicinas  | Tec. Enf.       | Marylen       |
| 06 | Isa Carolina A. Marques | medicinas  | Tec. enf.       | Isa           |
| 07 | Jaqueline S. Pereira    | medicinas  | Tec. enf.       | Jaqueline     |
| 08 | Isabel Silva            | med        | Enf             | Isabel        |







#### 4.6 COMISSÃO DE ÓBITO

|                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>São<br/>Lucas</b><br/>Instituto</p> | <p align="center"><b>ATA COMISSÃO DE ÓBITO</b></p> <p align="center">Rua Luciano Ramos Ayla, 580 Jd Denadai<br/>Fone: (19) 38003800</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

1 ATA n.º 01/2025 da Sessão Ordinária e Extraordinária, realizada  
2 no dia Dezesseis de março de dois mil e vinte e cinco, às quinze  
3 horas, na sala da Superintendencia de Enfermagem da UPA DA  
4 ÁEREA CURA-SUMARÉ -SP situada a Rua Luciano Ayla nº 580  
5 Jd Santa Joana - Sumaré-SP Aos dezesseis dias do mês de  
6 março, realizou a primeira reunião da Comissão de Óbito dessa  
7 unidade de SAÚDE do ano de dois mil e vinte e cinco para  
8 discutirmos a formação da Comissão de óbito. Reuniu-se os  
9 seguintes membros após eleição, Sr Paulo César Ferreira RT de  
10 enfermagem Sr, Presidente da comissão Arcanil Junior,  
11 representante dos serviços médicos membro Daniel Wagner da  
12 Silva representante da gerência, Monique representante da  
13 farmacovigilância, Fabianne Fernandes Coordenadora Médica,  
14 Em seguida, a Sr Arcanil Junior, agradeceram a presença de todos  
15 e deu por encerrada a sessão, da qual, para constar, eu, Paulo César,  
16 lavrei a presente ata que, se aprovada, será assinada por todos os  
17 presentes.  
18 SUMARÉ- SP, 16 de março de 2025.  
19  
20

Paulo César Ferreira RT  
Enfermagem RT  
CRM-SP 408074

Dr. Arcanil Junior  
Médico  
CRM-SP 259075

Daniel C. Silva  
Gestor Administrativo  
RG 42.931.451-5

#### 4.7 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA E ENFERMAGEM

ESTA COMISSÃO ESTÁ SENDO IMPLANTADA.

## 5. OFERTA DE HORAS MÉDICAS (MÊS MARÇO 2025)

| NOME DOS DOUTORES               | CRM     | NOME DA EMPRESA | UNIDADE       | ESPECIALIDADE  | HORAS |
|---------------------------------|---------|-----------------|---------------|----------------|-------|
| Arcanjo Felipe Junior           | 259.075 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 120   |
| Camila A. Martins               | 192.940 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 60    |
| Claudia Fernandes Balista       | 118.331 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 12    |
| Eduarda B. Barbosa              | 264.007 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 12    |
| Fabyanne Fernandes              | 223.211 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 176   |
| Gabriel Ronetto Espindola       | 263.623 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 12    |
| Gabriela Cateb Ramos            | 264.069 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 72    |
| Lilian de Oliveira Ribeiro      | 261.251 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 144   |
| Ludymilla L. de Melo            | 13.571  | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 84    |
| Luiz Guilherme Moranza          | 264.897 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 72    |
| Renan A. Barrueco               | 227.927 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Pediatria      | 324   |
| Amanda C. Monteiro Pignata      | 248.144 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 78    |
| Arcanjo Felipe Junior           | 259.075 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 192   |
| Bianca E. Cavinagui             | 264.564 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 186   |
| Caio Quesada Gonçalves          | 258.699 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 90    |
| Diego Cauã Lopes Cardoso        | 261.161 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 48    |
| Eduarda B. Barbosa              | 264.007 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 24    |
| Enio Murilo Garcia Jorge        | 258.864 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 48    |
| Fernanda Gomes da Conceição     | 245.904 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 48    |
| Giulia Maria T. Siqueira        | 239.540 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 36    |
| Igor Rodrigues F. Belo          | 250.291 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 84    |
| Ingrid Eloise                   | 214.648 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 84    |
| Isabela Cristina Moreira Santos | 259.949 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 162   |
| Joao Vinicius D. Belo           | 264.794 | MEDLIVE LTDA    | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 186   |

|                                 |         |              |               |                |           |
|---------------------------------|---------|--------------|---------------|----------------|-----------|
| Kaue do Amaral Debone           | 257.521 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 132       |
| Leila Andrey Ferrando           | 258.935 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 48        |
| Leticia Rodrigues Torres        | 249.910 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 24        |
| Lucas Cardoso Santos            | 258.214 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 12        |
| Lucas Merzian                   | 238.481 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 12        |
| Lucas F. Audi                   | 245.713 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 72        |
| Lucas Padovan Lira              | 250.417 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 96        |
| Manuela Marinho                 | 8.754   | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 156       |
| Marcelo de Carvalho             | 254.580 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 12        |
| Marcos Vinicius de Moraes       | 263.728 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 60        |
| Mauricio Marcolino Filho        | 240.171 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 132       |
| Matheus M. Coelho               | 151.318 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 72        |
| Natalia Binotti                 | 263.749 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 12        |
| Pedro Henrique Saraiva Andriola | 258.996 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 60        |
| Polyana Milani Guerra           | 250.571 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 78        |
| Rafaela Sobrera                 | 253.657 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 109:30:00 |
| Ramiro Sempertegui              | 132.885 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 192       |
| Renan A. Barrueco               | 227.927 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 6         |
| Rui II Francisco Gomes          | 246.879 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 12        |
| Rui II Francisco Gomes          | 246.879 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 132       |
| Thainara Lopes sá Teles         | 257.156 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 12        |
| Thais Ferreira de Oliveira      | 259.014 | MEDLIVE LTDA | UPA AREA CURA | Clinica Medica | 48        |

## 6. ESCALAS MÉDICAS

### 6.1 ESCALA CLÍNICA CINDERELA

| março 2025                                                     |                                                                 |                                                                   |                                                                   |                                                                     |                                                                     |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Seg                                                            | Ter                                                             | Qua                                                               | Qui                                                               | Sex                                                                 | Sáb                                                                 | Dom                                                                 |
| 24<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Bianca Coutinho | 25<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 26<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 27<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 28<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 1<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 2<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  |
| 3<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Bianca Coutinho  | 4<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 5<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 6<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 7<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 8<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 9<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  |
| 10<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Bianca Coutinho | 11<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 12<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 13<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 14<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 15<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 16<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional |
| 17<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Bianca Coutinho | 18<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 19<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 20<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 21<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 22<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 23<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional |
| 24<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Bianca Coutinho | 25<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 26<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 27<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 28<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 29<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional | 30<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional |
| 31<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Bianca Coutinho | 1<br>13-19 (Plan) Kaua Delbona<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 2<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 3<br>13-19 (Plan) Isabela Santos<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 4<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 5<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  | 6<br>13-19 (Plan) Sem profissional<br>19-4 (Plan) Sem profissional  |

## 6.2 ESCALA CLÍNICA

| Seg                            | Ter                             | Qua                            | Qui                         | Sex                         | Sáb                          | Dom                         |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 24                             | 25                              | 26                             | 27                          | 28                          | 1                            | 2                           |
| 7-19   CL   Arcajo Felipe      | 7-19   CL   Arcajo Felipe       | 7-19   CL   Amanda Pignata     | 7-19   CL   Arcajo Felipe   | 7-19   CL   Ingrid Dolce    | 7-19   CL   Isabela Cristina | 7-19   CL   Arcajo Felipe   |
| 7-19   CL   Bianca Eduarda     | 7-19   CL   Lucas Padovan       | 7-19   CL   Fernanda Gomes     | 7-19   CL   Calo Quezada    | 7-19   CL   Lucas Padovan   | 7-19   CL   João Belo        | 7-19   CL   Calo Quezada    |
| 7-19   CL   Isabela Cristina   | 7-19   CL   Poliana Milani      | 7-19   CL   Kaue do Amaral     | 7-19   CL   Kaue do Amaral  | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   Lucas Audi       | 7-19   CL   João Belo       |
| 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui  | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Marcos Vinícius | 7-19   CL   Thais Ferreira  | 7-19   CL   Arcajo Felipe    | 7-19   CL   Thais Ferreira  |
| 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Marcos Vinícius     | 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Diego Cardoso   | 19-7   CL   Bianca Eduarda  | 19-19   CL   Calo Quezada    | 19-7   CL   Bianca Eduarda  |
| 19-7   CL   Marcos Vinícius    | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa     | 19-7   CL   João Belo          | 19-7   CL   João Belo       | 19-7   CL   Enio Murilo     | 19-7   CL   Bianca Eduarda   | 19-7   CL   Manuela Marinho |
| 19-7   CL   Rafaela Sobrosa    | 19-7   CL   Ramiro Sempertegui  | 19-7   CL   Marcos Vinícius    | 19-7   CL   Maurício Filho  | 19-7   CL   Laila Audrey    | 19-7   CL   Ingrid Dolce     | 19-7   CL   Ingrid Dolce    |
|                                |                                 |                                |                             |                             | 19-7   CL   Maurício Filho   |                             |
| 3                              | 4                               | 5                              | 6                           | 7                           | 8                            | 9                           |
| 7-19   CL   Amanda Pignata     | 7-19   CL   Amanda Pignata      | 7-19   CL   Amanda Pignata     | 7-19   CL   Bianca Eduarda  | 7-19   CL   Ingrid Dolce    | 7-19   CL   Amanda Pignata   | 7-19   CL   Amanda Pignata  |
| 7-19   CL   Arcajo Felipe      | 7-19   CL   Lucas Padovan       | 7-19   CL   Fernanda Gomes     | 7-19   CL   Kaue do Amaral  | 7-19   CL   Lucas Padovan   | 7-19   CL   Isabela Cristina | 7-19   CL   Arcajo Felipe   |
| 7-19   CL   Isabela Cristina   | 7-19   CL   Poliana Milani      | 7-19   CL   Kaue do Amaral     | 7-19   CL   Kaue do Amaral  | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   João Belo        | 7-19   CL   Calo Quezada    |
| 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui  | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Marcos Vinícius | 7-19   CL   Thais Ferreira  | 7-19   CL   Lucas Audi       | 7-19   CL   João Belo       |
| 19-7   CL   Arcajo Felipe      | 19-7   CL   Eduardo Barioni     | 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Diego Cardoso   | 19-7   CL   Enio Murilo     | 19-7   CL   Bianca Eduarda   | 19-7   CL   Bianca Eduarda  |
| 19-7   CL   João Belo          | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa     | 19-7   CL   Ingrid Dolce       | 19-7   CL   João Belo       | 19-7   CL   Laila Audrey    | 19-7   CL   Ingrid Dolce     | 19-7   CL   Manuela Marinho |
| 19-7   CL   Rafaela Sobrosa    | 19-7   CL   Ramiro Sempertegui  | 19-7   CL   João Belo          | 19-7   CL   Maurício Filho  | 19-7   CL   Manuela Marinho | 19-7   CL   Manuela Marinho  | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa |
|                                |                                 |                                |                             |                             |                              |                             |
| 10                             | 11                              | 12                             | 13                          | 14                          | 15                           | 16                          |
| 7-19   CL   Arcajo Felipe      | 7-19   CL   Arcajo Felipe       | 7-19   CL   Fernanda Gomes     | 7-19   CL   Calo Quezada    | 7-19   CL   Ingrid Dolce    | 7-19   CL   Isabela Cristina | 7-19   CL   Amanda Pignata  |
| 7-19   CL   Isabela Cristina   | 7-19   CL   Lucas Padovan       | 7-19   CL   Gustavo Sigurini   | 7-19   CL   João Belo       | 7-19   CL   Lucas Padovan   | 7-19   CL   João Belo        | 7-19   CL   Arcajo Felipe   |
| 7-19   CL   Pedro Henrique     | 7-19   CL   Poliana Milani      | 7-19   CL   Kaue do Amaral     | 7-19   CL   Kaue do Amaral  | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   Marcos Vinícius  | 7-19   CL   Laila Audrey    |
| 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui  | 7-19   CL   Lucas Merlino      | 7-19   CL   Rui Gomes       | 7-19   CL   Thais Ferreira  | 7-19   CL   Marcos Vinícius  | 7-19   CL   Marcos Vinícius |
| 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   João Belo           | 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Diego Cardoso   | 19-7   CL   Enio Murilo     | 19-7   CL   Bianca Eduarda   | 19-7   CL   Bianca Eduarda  |
| 19-7   CL   Maurício Filho     | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa     | 19-7   CL   Ingrid Dolce       | 19-7   CL   João Belo       | 19-7   CL   Laila Audrey    | 19-7   CL   Manuela Marinho  | 19-7   CL   Manuela Marinho |
| 19-7   CL   Rafaela Sobrosa    | 19-7   CL   Ramiro Sempertegui  | 19-7   CL   Maurício Filho     | 19-7   CL   Maurício Filho  | 19-7   CL   Manuela Marinho | 19-7   CL   Marcos Vinícius  | 19-7   CL   Rui Gomes       |
|                                |                                 |                                |                             |                             |                              |                             |
| 17                             | 18                              | 19                             | 20                          | 21                          | 22                           | 23                          |
| 7-19   CL   Arcajo Felipe      | 7-19   CL   Lucas Padovan       | 7-19   CL   Fernanda Gomes     | 7-19   CL   Arcajo Felipe   | 7-19   CL   Lucas Audi      | 7-19   CL   Calo Quezada     | 7-19   CL   Calo Quezada    |
| 7-19   CL   Isabela Cristina   | 7-19   CL   Pedro Henrique      | 7-19   CL   Gustavo Sigurini   | 7-19   CL   Bianca Eduarda  | 7-19   CL   Thais Ferreira  | 7-19   CL   Isabela Cristina | 7-19   CL   Laila Audrey    |
| 7-19   CL   Pedro Henrique     | 7-19   CL   Poliana Milani      | 7-19   CL   Kaue do Amaral     | 7-19   CL   Kaue do Amaral  | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   Lucas Padovan    | 7-19   CL   Lucas Audi      |
| 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui  | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Rui Gomes       | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   Marcos Vinícius  | 7-19   CL   Marcos Vinícius |
| 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Marcelo de Carvalho | 19-7   CL   Lucas Padovan      | 19-7   CL   Bianca Eduarda  | 19-19   CL   João Belo      | 19-7   CL   Arcajo Felipe    | 19-7   CL   Bianca Eduarda  |
| 19-7   CL   Rafaela Sobrosa    | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa     | 19-7   CL   Marcos Vinícius    | 19-7   CL   Diego Cardoso   | 19-19   CL   Laila Audrey   | 19-7   CL   Bianca Eduarda   | 19-7   CL   Manuela Marinho |
| 19-7   CL   Rui Gomes          | 19-7   CL   Ramiro Sempertegui  | 19-7   CL   Maurício Filho     | 19-7   CL   Maurício Filho  | 19-7   CL   Arcajo Felipe   | 19-7   CL   Marcos Vinícius  | 19-7   CL   Rui Gomes       |
|                                |                                 |                                |                             | 19-7   CL   Laila Audrey    |                              |                             |
|                                |                                 |                                |                             |                             |                              |                             |
| 24                             | 25                              | 26                             | 27                          | 28                          | 29                           | 30                          |
| 7-19   CL   Arcajo Felipe      | 7-19   CL   João Belo           | 7-19   CL   Fernanda Gomes     | 7-19   CL   Arcajo Felipe   | 7-19   CL   Ingrid Dolce    | 7-19   CL   Amanda Pignata   | 7-19   CL   Amanda Pignata  |
| 7-19   CL   Isabela Cristina   | 7-19   CL   Maurício Filho      | 7-19   CL   Gustavo Sigurini   | 7-19   CL   Manuela Marinho | 7-19   CL   Lucas Padovan   | 7-19   CL   Calo Quezada     | 7-19   CL   Arcajo Felipe   |
| 7-19   CL   Pedro Henrique     | 7-19   CL   Rafaela Sobrosa     | 7-19   CL   Kaue do Amaral     | 7-19   CL   Maurício Filho  | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   Isabela Cristina | 7-19   CL   Calo Quezada    |
| 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui  | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Rui Gomes       | 7-19   CL   Thais Ferreira  | 7-19   CL   Marcos Vinícius  | 7-19   CL   Lucas Audi      |
| 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Maurício Filho      | 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Diego Cardoso   | 19-7   CL   Enio Murilo     | 19-7   CL   Bianca Eduarda   | 19-7   CL   Bianca Eduarda  |
| 19-7   CL   Rafaela Sobrosa    | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa     | 19-7   CL   Maurício Filho     | 19-7   CL   Maurício Filho  | 19-7   CL   Laila Audrey    | 19-7   CL   Ingrid Dolce     | 19-7   CL   Manuela Marinho |
| 19-7   CL   Rui Gomes          | 19-7   CL   Ramiro Sempertegui  | 19-7   CL   Rui Gomes          | 19-7   CL   Natalia Binotti | 19-7   CL   Manuela Marinho | 19-7   CL   Manuela Marinho  | 19-7   CL   Rui Gomes       |
|                                |                                 |                                |                             |                             |                              |                             |
| 31                             | 1                               | 2                              | 3                           | 4                           | 5                            | 6                           |
| 7-19   CL   Arcajo Felipe      | 7-19   CL   Arcajo Felipe       | 7-19   CL   Fernanda Gomes     | 7-19   CL   Arcajo Felipe   | 7-19   CL   Ingrid Dolce    | 7-19   CL   Arcajo Felipe    | 7-19   CL   Arcajo Felipe   |
| 7-19   CL   Isabela Cristina   | 7-19   CL   Lucas Padovan       | 7-19   CL   Gustavo Sigurini   | 7-19   CL   Calo Quezada    | 7-19   CL   Lucas Padovan   | 7-19   CL   Isabela Cristina | 7-19   CL   Calo Quezada    |
| 7-19   CL   Pedro Henrique     | 7-19   CL   Poliana Milani      | 7-19   CL   Laila Audrey       | 7-19   CL   Kaue do Amaral  | 7-19   CL   Poliana Milani  | 7-19   CL   Marcos Vinícius  | 7-19   CL   Lucas Audi      |
| 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui  | 7-19   CL   Ramiro Sempertegui | 7-19   CL   Rui Gomes       | 7-19   CL   Thais Ferreira  | 7-19   CL   Marcos Vinícius  | 7-19   CL   Marcos Vinícius |
| 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Maurício Filho      | 19-7   CL   Igor Rodrigues     | 19-7   CL   Diego Cardoso   | 19-7   CL   Enio Murilo     | 19-7   CL   Bianca Eduarda   | 19-7   CL   Bianca Eduarda  |
| 19-7   CL   Rafaela Sobrosa    | 19-7   CL   Rafaela Sobrosa     | 19-7   CL   Ingrid Dolce       | 19-7   CL   Laila Audrey    | 19-7   CL   Laila Audrey    | 19-7   CL   Ingrid Dolce     | 19-7   CL   Felipe Aguiar   |
| 19-7   CL   Rui Gomes          | 19-7   CL   Ramiro Sempertegui  | 19-7   CL   Maurício Filho     | 19-7   CL   Maurício Filho  | 19-7   CL   Manuela Marinho | 19-7   CL   Manuela Marinho  | 19-7   CL   Manuela Marinho |

### 6.3 ESCALA PEDIATRICA

| Seg                            | Ter                            | Qua                            | Qui                            | Sex                            | Sáb                           | Dom                         |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 24                             | 25                             | 26                             | 27                             | 28                             | 1                             | 2                           |
| 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Gabriela Casab    | 7-19 (Plan) Camila Ariely   |
| 5-19 (Plan) Ludymilla Melo     | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro    | 7-19 (Plan) Gabriela Casab  |
| 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Caroline Dobalin   | 19-7 (Plan) Ludymilla Melo    | 19-7 (Plan) Arcanjo Felipe  |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
| 3                              | 4                              | 5                              | 6                              | 7                              | 8                             | 9                           |
| 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro     | 7-19 (Plan) Gabriela Casab    | 7-19 (Plan) Camila Ariely   |
| 7-19 (Plan) Gabriela Casab     | 7-19 (Plan) Ludymilla Melo     | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro     | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro    | 7-19 (Plan) Gabriela Casab  |
| 19-7 (Plan) Ludymilla Melo     | 19-7 (Plan) Lilian Ribeiro     | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Lula Morais        | 19-7 (Plan) Ludymilla Melo    | 19-7 (Plan) Reruan Andrey   |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
| 10                             | 11                             | 12                             | 13                             | 14                             | 15                            | 16                          |
| 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe    | 7-19 (Plan) Camila Ariely   |
| 7-19 (Plan) Gabriela Casab     | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro     | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro    | 7-19 (Plan) Lula Morais     |
| 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Lula Morais        | 19-7 (Plan) Ludymilla Melo    | 19-7 (Plan) Reruan Andrey   |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
| 17                             | 18                             | 19                             | 20                             | 21                             | 22                            | 23                          |
| 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Gabriel Espindola | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe  |
| 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro     | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro    | 7-19 (Plan) Camila Ariely   |
| 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Lula Morais        | 19-7 (Plan) Ludymilla Melo    | 19-7 (Plan) Reruan Andrey   |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
| 24                             | 25                             | 26                             | 27                             | 28                             | 29                            | 30                          |
| 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe    | 7-19 (Plan) Camila Ariely   |
| 5-19 (Plan) Ludymilla Melo     | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Lula Morais        | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro     | 7-19 (Plan) Caroline Dobalin  | 7-19 (Plan) Eduardo Barioni |
| 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Lula Morais        | 19-7 (Plan) Lilian Ribeiro    | 19-7 (Plan) Reruan Andrey   |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
|                                |                                |                                |                                |                                |                               |                             |
| 31                             | 1                              | 2                              | 3                              | 4                              | 5                             | 6                           |
| 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Arcanjo Felipe     | 7-19 (Plan) Gabriela Casab    | 7-19 (Plan) Camila Ariely   |
| 5-19 (Plan) Lilian Ribeiro     | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Reruan Andrey      | 7-19 (Plan) Fabianne Fernandes | 7-19 (Plan) Lilian Ribeiro    | 7-19 (Plan) Gabriela Casab  |
| 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Reruan Andrey      | 19-7 (Plan) Lula Morais        | 19-7 (Plan) Ludymilla Melo    | 19-7 (Plan) Reruan Andrey   |



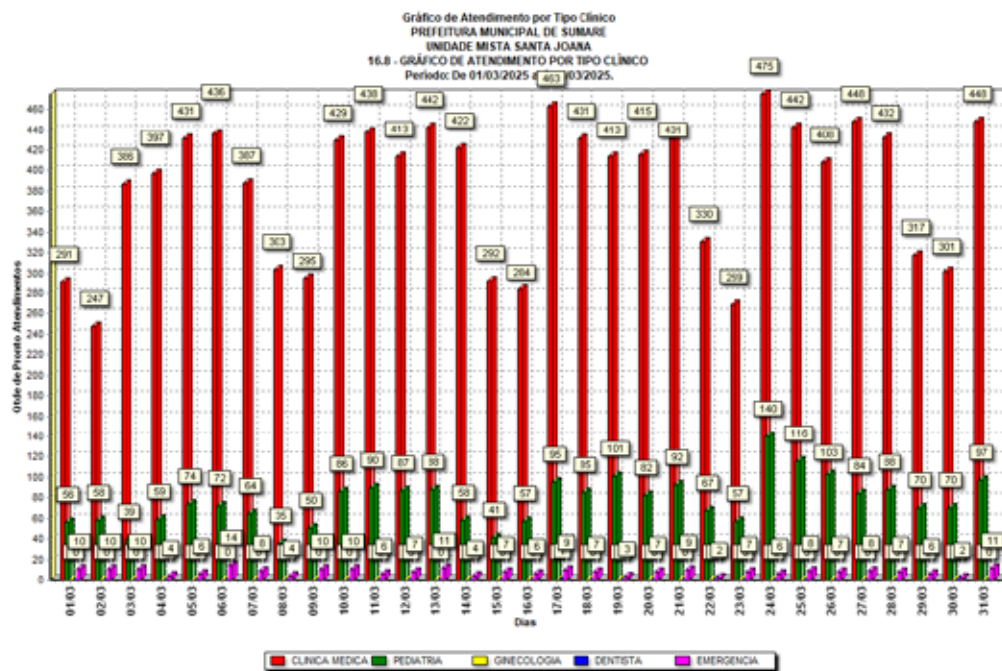
**7. METAS QUANTITATIVAS**

| METAS QUANTITATIVAS                                  |       |            |                 |                |
|------------------------------------------------------|-------|------------|-----------------|----------------|
| Metas quantitativas                                  | meta  |            | TOTAL:<br>MARÇO | %              |
|                                                      | Meta  | Realizados |                 |                |
| Número de atendimentos médicos (média por dia)       | 262   | 377        | 12.989          | <b>144,00%</b> |
| Número de classificações de risco (média por dia)    | 262   | 367        | 10.657          | 1126           |
| Número de atendimentos odontológicos (média por dia) | 0     | 0          | 0               | <b>140,00%</b> |
| Horas Médicas                                        | 3.960 |            | 3.873           | <b>98,00%</b>  |

## 8. GRÁFICO DE ATENDIMENTO MÊS DE MARÇO

| Nome da Clínica    | Data  | Quant. |
|--------------------|-------|--------|
| CLINICA MEDICA     | 31/03 | 448    |
| PEDIATRIA          | 31/03 | 97     |
| GINECOLOGIA        | 31/03 | 0      |
| DENTISTA           | 31/03 | 0      |
| EMERGENCIA         | 31/03 | 11     |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 01/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 02/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 03/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 04/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 05/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 06/03 | 3      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 07/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 08/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 09/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 10/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 11/03 | 3      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 12/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 13/03 | 5      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 14/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 15/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 16/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 17/03 | 3      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 18/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 19/03 | 3      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 20/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 21/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 22/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 23/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 24/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 25/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 26/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 27/03 | 2      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 28/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 29/03 | 1      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 30/03 | 0      |
| ASSISTENCIA SOCIAL | 31/03 | 0      |

Total de Atendimentos: 14530



1 de 2