



- **RELATÓRIO DE PRODUÇÃO (ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS E RELATÓRIO FOTOGRÁFICO)**

HOSPITAL MAHATMA GANDHI
RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MAIO DE 2021

Sumário

1 – Quadro de metas estabelecidas no convênio.....	2
2 – Considerações sobre os indicadores.....	4
2.1 - Indicador 01:	4
2.2 - Indicador 01:	4
2.3 – Indicador 02:.....	4
2.4 – Indicador 03:.....	4
2.5 – Indicador 04:.....	4
2.6 - Indicador 05:	5
2.7 - Indicador 06:	5
2.8 - Indicador 07:	5
2.9 - Indicador 08:	5
2.10 - Indicador 09:	5
2.11 - Indicador 10:	6
2.12 - Indicador 11:	6
2.13 - Indicador 12:	6

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 03/2021
INDICADORES E METAS ASSISTENCIAIS

1 – Quadro de metas estabelecidas pelo convênio.

Meta Quantitativa:

Nº	Indicador / Descrição	Meta	MAIO	Fonte de Verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
1	Taxa de ocupação de leitos. Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital.	Manter a taxa de ocupação dos leitos conveniados em no mínimo 80%.	51,6%	Relatórios De Gestão de Leitos e CROSS	NÃO	SIM

Metas Qualitativas:

Nº	Indicador / Descrição	Meta	MAIO	Fonte de Verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
1	Leitos disponibilizados na Central de Regulação. Avalia o grau de disponibilização dos leitos conveniados.	100% dos leitos conveniados disponibilizados na Central de Regulação.	138	Relatório CROSS	NÃO	SIM
2	CNES atualizado. Avalia a manutenção da atualização das informações do estabelecimento no CNES.	Realização de no mínimo de 01 (uma) atualização mensal no CNES.	Cumprido	Relatório de atualização	SIM	NÃO
3	Recursos humanos. Avalia a manutenção do quadro de recursos humanos mínimos, de acordo com o estabelecido nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde.	100% dos profissionais previstos nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde, contratados.	100%	Informações e Escalas de Revezamento dos Profissionais	SIM	NÃO
4	Estrutura física. Avalia a manutenção da estrutura física mínima e compatível com a legislação vigente.	Manutenção de 100% da estrutura física compatível com a legislação vigente.	100%	Alvará de Vigilância Sanitária	SIM	NÃO
5	Implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Apresentação e aprovação do Cronograma de Implantação dos POPs em até 30 dias após a assinatura do convênio, seguido da execução do Cronograma no período de 12 meses.	100% do Cronograma executado.	100%	POPs Elaborados e Implantados conforme Cronograma.	SIM	NÃO
6	Implantação das Comissões Obrigatórias (Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuário). Apresentação e aprovação do Cronograma em até 30 dias após a assinatura do convênio, seguido da execução do Cronograma no período de 12 meses.	100% do Cronograma executado.	Cumprido	Ata de reuniões mensais	SIM	NÃO

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 03/2021
INDICADORES E METAS ASSISTENCIAIS

Nº	Indicador / Descrição	Meta	MAIO	Fonte de Verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
7	Plano de Educação Permanente. Apresentação e aprovação do Plano de Educação Permanente em até 30 dias após a assinatura do Convênio, seguido da execução do mesmo.	90% das atividades previstas realizadas.	100%	Relatório do Núcleo de Educação Permanente.	SIM	NÃO
8	Avaliação médica do paciente internado realizada nas primeiras 24h. Avaliação do paciente pelo médico da instituição no prazo máximo de 24 horas após admissão.	90% dos prontuários avaliados com registro de atendimento pelo médico psiquiatra no prazo máximo de 24 horas da admissão do paciente.	Cumprido	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
9	Elaboração do PTS do paciente internado nas primeiras 48h. Avaliação do paciente pela equipe multiprofissional e registro do projeto terapêutico singular no prazo máximo de 48 horas após admissão do paciente	90% dos prontuários avaliados com registro de atendimento pela equipe multiprofissional e registro do projeto terapêutico singular no prazo máximo de 48 horas após admissão do paciente.	Cumprido	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
10	Alta hospitalar qualificada. Avalia a realização de alta hospitalar qualificada.	90% dos prontuários avaliados com registro da alta qualificada realizada de acordo com o protocolo apresentado.	100%	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
11	Adequação de prontuário único do paciente. Registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes, ficando garantida, no mínimo, a seguinte periodicidade: • profissional médico: 01 vez por semana; • outros profissionais de nível superior: 01 vez por semana, cada um; • equipe de enfermagem: anotação diária.	100% dos prontuários avaliados com registro adequado.	100%	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
12	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras. Avalia a pontualidade na entrega da prestação de contas, respeitando o prazo estipulado em contrato.	100% de pontualidade para todos os relatórios.	Cumprido	PRESTAÇÃO DE CONTAS	SIM	NÃO

2 – Considerações sobre os indicadores

META QUANTITATIVA:

2.1 - Indicador 01- Taxa de ocupação de leitos em 80%: Resultado não satisfatório. Elaboramos diariamente o mapa de leitos com as informações das internações hospitalares e, em análise, a taxa de ocupação não se manteve dentro do percentual estipulado no Convênio. O não cumprimento do indicador foi devido ao plano de contingência pelo surto de Covid-19 (13/04/2021 a 10/05/2021) no período de 30 dias. O Hospital por intermédio da Enfermeira Responsável Técnica, informou o Departamento Regional de Saúde (DRS) dia 10 de maio de 2021 e, conforme orientação da Srª Natália Lourenço Costa, Diretora do Departamento de Vigilância de Saúde, o encerramento do surto, considerando o último caso de paciente com Covid -19 assintomático, foi no dia 25/04/2021. Portanto, a ocupação de 80% pactuada, não pôde ser atingida, devido aos fatores expostos acima. Vide anexo 1 referente aos e-mails comprovando tal conduta.

METAS QUALITATIVAS:

2.2 - Indicador 01 - Leitos disponibilizados na CROSS em 100%: Resultado insatisfatório. Os 138 leitos foram disponibilizados no Sistema de Informação da CROSS, somente após o encerramento do surto de Covid 19 na instituição, conforme apresentado no anexo 2.

2.3 – Indicador 02 - CNES atualizado: Resultado satisfatório. CNES atualizado mensalmente. Conforme anexo 3.

2.4 – Indicador 03 - 100% dos Recursos Humanos Previstos nas Portarias: Resultado satisfatório. Quadro de profissionais atuantes está completo conforme preconizado pela Portaria do Ministério da Saúde, sendo verificado periodicamente por meio de Visita Técnica da Secretaria Municipal de Saúde. Segue escalas no anexo 4.

2.5 – Indicador 04 - Manutenção de 100% da estrutura física: Resultado satisfatório. Estrutura Física adequada para as atividades desenvolvidas, segue a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária, em anexo 5.

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 03/2021
INDICADORES E METAS ASSISTENCIAIS

2.6 - Indicador 05- Implantações de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs): Resultado satisfatório. No mês de maio foi implementado o POP de Alta Responsável para o Processo de Alto Custo. Conforme anexo 6.

2.7 - Indicador 06 - Implantação das Comissões Obrigatórias: Resultado satisfatório. Comissões implantadas conforme segue: Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbito, Revisão de Prontuário. Podendo ser verificado em visita técnica.

2.8 - Indicador 07 - Plano de Educação Permanente com 90% das atividades, previstas realizadas: Resultado satisfatório. Em relação ao Núcleo de Educação Permanente, realizado os treinamentos mensais com a equipe de enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e educação física, farmácia e serviço de nutrição. As atividades previstas no cronograma foram realizadas conforme programação. Vide anexo 7.

Sobreposto no cronograma do mês de maio, tema sobre “O Atendimento Humanizado, Acolhedor e Ações Necessárias para uma Abordagem Efetiva Segundo PNH” visando melhoria no atendimento dos usuários do sistema SUS do Hospital Mahatma Gandhi, conforme em anexo 8.

2.9 - Indicador 08 - Avaliação médica do paciente internado realizada nas primeiras 24h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é avaliado nas primeiras 24 horas pelo médico da Instituição conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica.

2.10 - Indicador 09 - Elaboração do PTS do paciente internado nas primeiras 48h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é realizado o Projeto Terapêutico Singular pela equipe multiprofissional nas primeiras 48 horas, conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica.

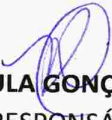
RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 03/2021
INDICADORES E METAS ASSISTENCIAIS

2.11 - Indicador 10 - Alta hospitalar qualificada com registro em prontuário: Resultado satisfatório, a Alta Qualificada é realizada em 100% dos pacientes que recebem alta hospitalar, podendo ser verificado em prontuários durante a visita técnica.

2.12 - Indicador 11 - Adequação de prontuário único do paciente: Resultado satisfatório. São realizados os registros adequados no prontuário dos pacientes, por todos os profissionais da equipe multiprofissional conforme a periodicidade definida no indicador, podendo ser verificado em prontuários durante visita técnica.

2.13 - Indicador 12 - Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras: Os relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeiras são entregues com pontualidade, conforme pactuação contratual.

Catanduva, 07 de junho de 2021



REGIANI DI PAULA GONÇALVES NUNES
ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA
COREN/SP:353.938

ANEXO I

rtenfermagem@mgandhi.com.br

De: Mental DRS15 <drs15-mental@saude.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 11 de maio de 2021 11:29
Para: rtenfermagem@mgandhi.com.br
Assunto: ENC: Comunicado de encerramento de surto

Prioridade: Alta

De: Mental DRS15 [mailto:drs15-mental@saude.sp.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 11 de maio de 2021 08:18
Para: 'Aurea Maria Izabel'; 'regulação'
Cc: 'DRS 15 - Saude Criança'; 'DRS 15 - Regulação Médica'; 'DRS 15 - SJ Rio Preto - Planejamento'; 'Regulação - Alda'; 'DRS 15 - Sueli Santos (CCPM)'
Assunto: ENC: Comunicado de encerramento de surto
Prioridade: Alta

Bom dia Áurea

Conforme email abaixo da Vigilância Sanitária, o Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi está liberado para novas internações.

A partir de hoje, as vagas poderão ser reguladas via CROSS.

Att

Silvia



Área Técnica de Saúde Mental

DRS XV-Departamento Regional de Saúde de S. J. do Rio Preto

drs15-mental@saude.sp.gov.br (17) 3211-4847

Av. Dr. Jânio Quadros, 150 - Dist. Ind. Ulysses Guimarães - SJ do Rio Preto - SP

De: Natalia Lourenço Costa [mailto:devisa@catanduva.sp.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 11 de maio de 2021 07:35
Para: drs15-mental@saude.sp.gov.br
Assunto: Encerramento do Surto HPMG

Bom dia Silvia

Informo que segundo informações levantadas com o Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi, a instituição não constatou mais casos positivos ou pacientes sintomáticos há mais de 14 dias.

Último caso identificado: Elias Marques Portugal - Positivo em 25/04.

O hospital está orientado a comunicar a Secretaria de Saúde diante de qualquer caso novo positivo.

Não há restrição da Secretaria Municipal de Saúde para a reabertura da regulação de novos leitos.

Atenciosamente

Natalia Lourenço Costa

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

De: rtenfermagem@mgandhi.com.br [mailto:coord.enfermagem@mgandhi.com.br]

Enviada em: segunda-feira, 10 de maio de 2021 08:40

Para: drs15-mental@saude.sp.gov.br; 'Natalia Lourenço Costa'; ENF. SANDRA PIGON

Assunto: Comunicado de encerramento de surto

Prioridade: Alta

DRS XV

Venho por meio desta, comunicar encerramento do surto, 14 dias sem casos positivos ou suspeitos de Covid 19, nem mesmo sintomas respiratórios sugestivos entre os pacientes na instituição, tendo em vista último caso positivo há 14 dias.

Conforme orientação da Enfermeira Natalia, Diretora do Departamento Vigilância Saúde.

Solicito retorno a regulação via CROSS para o Hospital.

Att



Regiani Nunes

Enfermeira RT

Fone: (17) 3524-9070 Ramal: 235

E-mail: rtenfermagem@mgandhi.com.br

Site: www.associacaomahatmagandhi.org.br

 Antes de imprimir pense em sua responsabilidade e compromisso com o **MEIO AMBIENTE.**

OCUPAÇÃO DE LEITOS

MÊS MAIO/2021

SETOR 01 - ENFERMARIA FEMININA (TRANSITORNO MENTAL E ALCOOL E OUTRAS DROGAS)

Dias	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nº leitos ocupados	21	50,0	21	50,0	21	50,0	20	47,6	19	45,2	19	45,2	18	42,9	18	42,9	18	42,9	18	42,9	17	40,5	19	45,2	20	47,6	20	47,6	20	47,6		
Nº leitos ativos	42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42			
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																	
Nº/%	21/50,0	23/54,8	24/57,1	24/57,1	24/57,1	25/59,5	26/61,9	26/61,9	25/59,5	24/57,1	23/54,8	23/54,8	24/57,1	25/59,5	25/59,5																	
Nº leitos ocupados	21	50,0	23	54,8	24	57,1	24	57,1	24	57,1	25	59,5	26	61,9	26	61,9	25	59,5	24	57,1	23	54,8	23	54,8	24	57,1	25	59,5	25	59,5		
Nº leitos ativos	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42																	
TOTAL	670	51,5	1302															670	51,5	1302												

SETOR 02 - ENFERMARIA MASCULINA (TRANSITORNO MENTAL)

Dias	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nº leitos ocupados	16	38,1	16	38,1	16	38,1	15	35,7	15	35,7	15	35,7	15	35,7	15	35,7	15	35,7	15	35,7	15	35,7	16	38,1	16	38,1	18	42,9	20	47,6		
Nº leitos ativos	42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42		42			
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																	
Nº/%	20/47,6	21/50,0	22/52,4	25/59,5	25/59,5	25/59,5	25/59,5	25/59,5	25/59,5	26/61,9	28/66,7	27/64,3	26/61,9	28/66,7	29/69,0																	
Nº leitos ocupados	20	47,6	21	50,0	22	52,4	25	59,5	25	59,5	25	59,5	25	59,5	25	59,5	26	61,9	28	66,7	27	64,3	26	61,9	28	66,7	29	69,0	31	73,8		
Nº leitos ativos	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42																	
TOTAL	641	49,2	1302															641	49,2	1302												

SETOR 03 - ENFERMARIA MASCULINA (ALCOOL E OUTRAS DROGAS)

Dias	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nº leitos ocupados	19	43,2	19	43,2	19	43,2	18	40,9	17	38,6	17	38,6	16	36,4	15	34,1	15	34,1	15	34,1	15	34,1	14	31,8	16	36,4	20	47,7	21	47,7		
Nº leitos ativos	44		44		44		44		44		44		44		44		44		44		44		44		44		44		44			
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																	
Nº/%	22/50,0	25/56,8	26/59,1	28/63,6	30/68,2	32/72,7	32/72,7	32/72,7	32/72,7	32/72,7	33/75,0	33/75,0	34/77,3	34/77,3	35/79,5																	
Nº leitos ocupados	22	50,0	25	56,8	26	59,1	28	63,6	30	68,2	32	72,7	32	72,7	32	72,7	32	72,7	33	75,0	31	70,5	33	75,0	34	77,3	35	79,5	35	79,5		
Nº leitos ativos	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44																	
TOTAL	737	54,0	1364															737	54,0	1364												

TOTAL (SUS)

Dias	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nº leitos ocupados	56	40,6	56	40,6	56	40,6	53	38,4	51	37,0	51	37,0	49	35,5	48	34,8	48	34,8	48	34,8	47	34,1	49	35,5	52	37,7	57	41,3	61	44,2		
Nº leitos ativos	138		138		138		138		138		138		138		138		138		138		138		138		138		138		138			
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																	
Nº/%	63/45,7	69/50,0	72/52,2	77/55,8	79/57,2	82/59,4	83/60,1	83/60,1	83/60,1	83/60,1	85/61,6	81/58,7	82/59,4	86/62,3	89/64,5																	
Nº leitos ocupados	63	45,7	69	50,0	72	52,2	77	55,8	79	57,2	82	59,4	83	60,1	83	60,1	83	60,1	85	61,6	81	58,7	82	59,4	86	62,3	89	64,5	91	65,9		
Nº leitos ativos	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138																	
TOTAL	2048	51,6	3968															2048	51,6	3968												

Michele Brujato
Auxiliar Administrativo
Faturamento/CNES

Michele Brujato
Faturamento/CNES

ANEXO II

Lista de leitos **CROSS**



Unidade: HOSP PSIQUIATRICO MAHATMA GANDHI

31-05-2021 09:33

JOSE LUIZ ARRUDA	21-04-1966	190211808290006	07-04-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	310-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F29
GUSTAVO PERPETUO BUENO	28-01-1988	898000080457608	19-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	310-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F200
RICARDO GONZAGA DE OLIVEIRA SOBRINHO	22-10-1969	707807676852212	27-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	311-A	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F102
FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS	12-12-1977	700006148279007	28-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	311-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F192 F200
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	311-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	312-A	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	312-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	312-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	313-A	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
MATHEUS HENRIQUE FIGARI LOPES	18-07-2000	203673395490000	30-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	313-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F199 F200
AILTON SALES FERREIRA DOS SANTOS	14-07-2000	702400381607930	27-03-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	313-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F125
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	314-A	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
ROBERTO CARLOS SIMOES	29-11-1965	708505312164874 898000493671961	21-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	314-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F199
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	314-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
LUAN CARLOS PEREIRA CASSIANO	03-09-1987		13-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	315-A	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F190
LAERCIO RAMALHO DOS SANTOS	09-11-1988	206296551870018 708405287063969	13-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	315-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F192
				CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	315-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO VAZIO
AGINALDO MESSIAS ALVES	14-03-1986	700706962512676	12-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	316-A	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F192
SAMUEL DA SILVA	28-11-1994		29-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	316-B	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F190
JEFFERSON RUAN GOMES DO NASCIMENTO	09-08-1993	704507652389820	11-05-2021	CLINICA 3 DEPENDENCIA QUIMICA	316-C	PSIQUIATRIA MASCULINO ATIVO OCUPADO F190 F209

Total de registros: 131

ANEXO III



HOSPITAL
Mahatma Gandhi
Uma nova vida é possível!

Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

Catanduva, 26 de Maio de 2021.

À Secretaria de Saúde de Catanduva.

Setor de Faturamento.

Ref. Dados para Inclusão

O HOSPITAL MAHATMA GANDHI, vem por meio deste encaminhar os dados cadastrais dos profissionais de saúde existentes em nosso quadro de funcionários para inclusão da base do CNES 2058626.

Profissionais:

VANESSA LILIAN CORREA LEITE
KATIA HILDA ERNICA
FERNANDA LUVEZUTTO RIBEIRO
PALOMA TOQUEIRO TOME
NATHALIA GABRIELA SILVA
DANILE CASSIA PASSOS DE SOUZA
CAROLINA JARDINI DE OLIVEIRA
ANDRIELLY MENDES LUCIO FRANCISCO
ANDREIA CRISTINA BORGONOVY SILVA
ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS


José Ricardo Garcia
Chefe da Divisão de Saúde Pública
Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva
25.05.21

Sem mais para o momento, agradecemos desde já.


Luciano Lopes Pastor
Diretor-Presidente do Hospital Mahatma Gandhi





HOSPITAL
Mahatma Gandhi

Uma nova vida é possível!

Declarações de Utilidade Pública:

MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

Catanduva, 26 de Maio de 2021.

À Secretaria de Saúde de Catanduva.

Setor de Faturamento.

Ref. Dados para exclusão.

O HOSPITAL MAHATMA GANDHI, vem por meio deste encaminhar os dados cadastrais dos profissionais de saúde nosso quadro de funcionários em anexo para exclusão da base do CNES 2058626.

Profissional

ANDREZA CRUZ TINEL

C.P.F: 344.221.898-59

NATALINO FERREIRA DOS SANTOS DATA DE DEMISSÃO: 15/04/2021

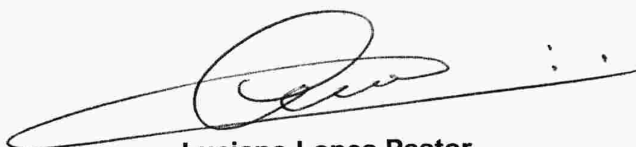
C.P.F: 383.991.088-98

DATA DE DEMISSÃO: 15/04/2021

Sem mais para o momento, agradecemos desde já.


Jose Ricardo Garcia
Chefe da Divisão de Saúde Pública
Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva

25.05.21



Luciano Lopes Pastor
Diretor-Presidente do Hospital Mahatma Gandhi





1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO
 2 - IDENTIFICAÇÃO
 2.1 - CNES
 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34 - DADOS DO PROFISSIONAL CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional
 ANDRIELLY MENDES LUCIO FRANCISCO

34.1.2 - PIS/PASEP
 34.1.3 - CPF
 34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo M F
 34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe
 ANDRESSA RENATA MENDES

34.1.8 - Nome do Pai
 ALMIR ROGERIO LUCIO

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional
 34.1.10 - Município de Nascimento SANTA ADELIA
 34.1.11 - Código IBGE do Município
 34.1.12 - UF
 34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo
 34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro
 34.1.17 - Fls
 34.1.18 - Termo
 34.1.19 - Data Emissão
 34.1.20 - Nº Identidade

34.1.21 - UF
 34.1.22 - Órgão Emissor SSP
 34.1.23 - Data Emissão
 34.1.24 - Nacionalidade Brasileiro Estrangeiro
 34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada
 34.1.27 - Data de Naturalização
 34.1.28 - Nº da Portaria
 34.1.29 - Nº Título de Eleitor
 34.1.30 - Zona
 34.1.31 - Seção

34.1.31 - CTPS Número
 34.1.32 - Série
 34.1.33 - UF
 34.1.34 - Data Emissão
 34.1.35 - Escolaridade
 34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

34.1.37 - E-mail
 34.1.38 - Frequenta Escola? Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro RUA
 34.2.2 - Logradouro SÃO JOSE
 34.2.3 - Número 39
 34.2.4 - Complemento
 34.2.5 - Bairro/Distrito VILA FERREIRA

34.2.6 - Município de Residência SANTA ADELIA
 34.2.7 - Código IBGE do Município
 34.1.8 - UF
 34.1.9 - CEP
 34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco
 Código Nome
 34.3.2 - Agência
 Código Nome
 34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS Data Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS Data

Assinatura e Carimbo do Profissional Data



1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO
 2 - IDENTIFICAÇÃO
 2.1 - CNES

2	0	5	8	6	2	6
---	---	---	---	---	---	---

 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento
 HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *
 ANDRIELLY MENDES LUCIO FRANCISCO

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe:

8	4	6	6	4	6
---	---	---	---	---	---

 34.4.2 - Órgão Emissor:

S	P
---	---

 34.4.3 - Atendimento ao SUS: SIM NÃO

34.4.4 - Vínculo: Cód.

CLT

 Vinculação:

--

 Cód.

47.078.019/0001-14

 Tipo:

--

 Cód.

36 H SEMANAIS

 Sub-Tipo:

--

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código

322230

 Descrição:

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

 34.4.6 - Carga Horária Semanal: Ambulatorial Hospitalar Outros

34.4.7 - Data de Entrada:

1	9	0	4	2	0	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---

 34.4.8 - Data de Desligamento:

--	--	--	--	--	--	--	--

 34.4.9 - Motivo do Desligamento: Cód.

--

 Descrição:

--

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe:

--	--	--	--	--	--

 34.4.2 - Órgão Emissor:

--	--

 34.4.3 - Atendimento ao SUS: SIM NÃO

34.4.4 - Vínculo: Cód.

--

 Vinculação:

--

 Cód.

--

 Tipo:

--

 Cód.

--

 Sub-Tipo:

--

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código

--

 Descrição:

--

 34.4.6 - Carga Horária Semanal: Ambulatorial Hospitalar Outros

34.4.7 - Data de Entrada:

--	--	--	--	--	--	--	--

 34.4.8 - Data de Desligamento:

--	--	--	--	--	--	--	--

 34.4.9 - Motivo do Desligamento: Cód.

--

 Descrição:

--

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe:

--	--	--	--	--	--

 34.4.2 - Órgão Emissor:

--	--

 34.4.3 - Atendimento ao SUS: SIM NÃO

34.4.4 - Vínculo: Cód.

--

 Vinculação:

--

 Cód.

--

 Tipo:

--

 Cód.

--

 Sub-Tipo:

--

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código

--

 Descrição:

--

 34.4.6 - Carga Horária Semanal: Ambulatorial Hospitalar Outros

34.4.7 - Data de Entrada:

--	--	--	--	--	--	--	--

 34.4.8 - Data de Desligamento:

--	--	--	--	--	--	--	--

 34.4.9 - Motivo do Desligamento: Cód.

--

 Descrição:

--

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade Data

--	--	--

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS Data

--	--	--

 Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS Data

--	--	--

Assinatura e Carimbo do Profissional Data

--	--	--



1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento
 HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional
 CAROLINA JARDINI DE OLIVEIRA

34.1.2 - PIS/PASEP

34.1.3 - CPF

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo M F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe
 APARECIDA FELIX JARDINI

34.1.8 - Nome do Pai
 LUCIANO DIAS DE OLIVEIRA

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

34.1.10 - Município de Nascimento
 CATANDUVA

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - Nº Identidade

34.1.21 - UF

34.1.22 - Órgão Emissor
 SSP

34.1.23 - Data Emissão

34.1.24 - Nacionalidade Brasileiro Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - Nº da Portaria

34.1.29 - Nº Título de Eleitor

34.1.30 - Zona

34.1.31 - Seção

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade
 E M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal
 S

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequentava Escola?
 Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro
 RUA

34.2.2 - Logradouro
 JOAO GERALDO RUETTE

34.2.3 - Número
 601

34.2.4 - Complemento
 FUNDOS

34.2.5 - Bairro/Distrito
 NOSSO TETO

34.2.6 - Município de Residência
 PALMARES PAULISTA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

34.1.9 - CEP

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco
 Código Nome

34.3.2 - Agência
 Código Nome

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS Data

Assinatura e Carimbo do Profissional Data

JURÍDICO
 H.M.G.
 VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

CAROLINA JARDINI DE OLIVEIRA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe 7 9 6 4 3 9	34.4.2 - Órgão Emissor S P	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
----------------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

34.4.4 - Vínculo Cód. CLT Vinculação	Cód. 47.078.019/0001-14 Tipo	Cód. 36 H SEMANAIS Sub - Tipo
-----------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO Código 322230 Descrição AUXILIAR DE ENFERMAGEM	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

34.4.7 - Data de Entrada 1 0 0 5 2 0 2 1	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição
-----------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
---------------------------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

34.4.4 - Vínculo Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub - Tipo
-------------------------------------	-----------	-----------------

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO Código Descrição	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
---------------------------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

34.4.4 - Vínculo Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub - Tipo
-------------------------------------	-----------	-----------------

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO Código Descrição	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

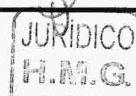
34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
--------------------------------------------	------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
-------------------------------------------------	------	------------------------------------------------	------

Assinatura e Carimbo do Profissional	Data
--------------------------------------	------



1 - DADOS OPERACIONAIS
2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

DANILE CASSIA PASSOS DE SOUZA

34.1.2 - PIS/PASEP

2 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 8 | 9 | 0 | 6 | 3

34.1.3 - CPF

4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 8 | 9 | 8 | 4 | 2

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

SOCORRO BEZERRA PASSOS DE SOUZA

34.1.8 - Nome do Pai

SAMUEL DE SOUZA

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 9 | 9 | 2

34.1.10 - Município de Nascimento

UCHOA

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - N° Identidade

4 | 7 | 9 | 5 | 1 | 4 | 6 | 1 | 6

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

0 | 6 | 0 | 9 | 1 | 9 | 9 | 5

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro

Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - N° da Portaria

34.1.29 - N° Título de Eleitor

3 | 8 | 8 | 3 | 5 | 0 | 1 | 7 | 0 | 1 | 2 | 4

34.1.30 - Zona

0 | 4 | 0

34.1.31 - Seção

0 | 1 | 8 | 4

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E | M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

D

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

SÃO MIGUEL

34.2.3 - Número

100

34.2.4 - Complemento

34.2.5 - Bairro/Distrito

JARDIM ALPINO

34.2.6 - Município de Residência

CATANDUVA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 5 | 8 | 1 | 0 | 3 | 2 | 7

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

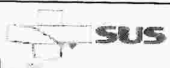
Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

JURIDICO
H.M.G.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

DANILE CASSIA PASSOS DE SOUZA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.2 - Órgão Emissor

	S	P	
--	---	---	--

34.4.3 - Atendimento ao SUS

<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
-------------------------------------	-----	--------------------------	-----

Cód. Vinculação

	CLT	
--	-----	--

34.4.4 - Vínculo

Cód. Tipo

47.078.019/0001-14

Cód. Sub - Tipo

36 H SEMANAIS

Código

791105

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

ARTESÃO

34.4.6 - Carga Horária Semanal

<input type="checkbox"/>	Ambulatorial	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalar	<input type="checkbox"/>	Outros
--------------------------	--------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	--------

34.4.7 - Data de Entrada

2	5	0	5	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

34.4.8 - Data de Desligamento

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.9 - Motivo do Desligamento

--	--	--	--	--	--

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.2 - Órgão Emissor

--	--	--	--

34.4.3 - Atendimento ao SUS

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Cód. Vinculação

--	--	--

34.4.4 - Vínculo

Cód. Tipo

Cód. Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

34.4.6 - Carga Horária Semanal

<input type="checkbox"/>	Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	Hospitalar	<input type="checkbox"/>	Outros
--------------------------	--------------	--------------------------	------------	--------------------------	--------

34.4.7 - Data de Entrada

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.8 - Data de Desligamento

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.9 - Motivo do Desligamento

--	--	--	--	--	--

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.2 - Órgão Emissor

--	--	--	--

34.4.3 - Atendimento ao SUS

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Cód. Vinculação

--	--	--

34.4.4 - Vínculo

Cód. Tipo

Cód. Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

34.4.6 - Carga Horária Semanal

<input type="checkbox"/>	Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	Hospitalar	<input type="checkbox"/>	Outros
--------------------------	--------------	--------------------------	------------	--------------------------	--------

34.4.7 - Data de Entrada

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.8 - Data de Desligamento

--	--	--	--	--	--	--	--

34.4.9 - Motivo do Desligamento

--	--	--	--	--	--

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

--	--	--

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

--	--	--

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

--	--	--

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

--	--	--

JURIDICO
H.M.G.



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

PALOMA TOQUEIRO TOME

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

6 | 7 | 0 | 1 | 2 | 5

34.4.2 - Órgão Emissor

S | P

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

CLT

Vinculação

Cód.

47.078.019/0001-14

Tipo

Cód.

36 H SEMANAIS

Sub - Tipo

Código

322230

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

2 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1

34.4.8 - Data de Desligamento

| | | | | | | |

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

| | | | | | | |

34.4.2 - Órgão Emissor

| | |

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

| | | | | | | |

34.4.8 - Data de Desligamento

| | | | | | | |

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

| | | | | | | |

34.4.2 - Órgão Emissor

| | |

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

| | | | | | | |

34.4.8 - Data de Desligamento

| | | | | | | |

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

JURIDICO
 H.E.G.
 VICTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

PALOMA TOQUEIRO TOME

34.1.2 - PIS/PASEP

1 | 2 | 8 | 4 | 3 | 9 | 8 | 0 | 1 | 6 | 1

34.1.3 - CPF

3 | 1 | 9 | 7 | 7 | 0 | 3 | 7 | 8 | 2 | 8

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

MARIA DE LOURDES TOQUEIRO

34.1.8 - Nome do Pai

MAURICIO TOME

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

1 | 6 | 0 | 4 | 1 | 9 | 8 | 4

34.1.10 - Município de Nascimento

CATANDUVA

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - N° Identidade

4 | 3 | 8 | 7 | 8 | 3 | 7 | 3 | 6

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

0 | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro
 Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - N° da Portaria

34.1.29 - N° Título de Eleitor

3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 8 | 8 | 0 | 1 | 0 | 8

34.1.30 - Zona

0 | 4 | 0

34.1.31 - Seção

0 | 2 | 6 | 5

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E | M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

C

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

NOVO MACHADO

34.2.3 - Número

42

34.2.4 - Complemento

GLORIA 6

34.2.6 - Município de Residência

CATANDUVA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 5 | 8 | 0 | 7 | 3 | 1 | 3

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

Código _____ Nome _____

34.3.2 - Agência

Código _____ Nome _____

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data / /

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data / /

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data / /

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data / /





FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
 Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

FERNANDA LUVEZUTTO RIBEIRO

34.1.2 - PIS/PASEP

1 | 3 | 7 | 2 | 9 | 7 | 7 | 5 | 3 | 5 | 8

34.1.3 - CPF

4 | 6 | 5 | 6 | 0 | 8 | 9 | 5 | 8 | 3 | 1

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M

F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

CLEIDE LUVEZUTTO RIBEIRO

34.1.8 - Nome do Pai

ANTONIO DE SOUZA RIBEIRO

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

0 | 4 | 0 | 3 | 1 | 9 | 9 | 8

34.1.10 - Município de Nascimento

BIRIGUI

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fis

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - Nº Identidade

5 | 0 | 6 | 3 | 1 | 9 | 6 | 6 | 0

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

0 | 8 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro

Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - Nº da Portaria

34.1.29 - Nº Título de Eleitor

4 | 3 | 2 | 3 | 9 | 9 | 0 | 6 | 0 | 1 | 2 | 4

34.1.30 - Zona

0 | 2 | 5

34.1.31 - Seção

0 | 2 | 7 | 5

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E | M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

S

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim

Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

OLINDA TRONCOSO MOURE

34.2.3 - Número

121

34.2.4 - Complemento

LOTE3 QUADRA J31

34.2.5 - Bairro/Distrito

NOVO SÃO VICENTE

34.2.6 - Município de Residência

BIRIGUI

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

____/____/____





1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

FERNANDA LUEZUTTO RIBEIRO

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

4 | 4 | 3 | 4 | 1

34.4.2 - Órgão Emissor

S | P

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

CLT

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

47.078.019/0001-14

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

44 H SEMANAIS

Código

324205

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

TECNICO DE LABORATORIO

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

2 | 6 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

__/__/__

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

__/__/__

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

__/__/__

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

__/__/__

JURÍDICO
H.P.C.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

KATIA HILDA ERNICA

34.1.2 - PIS/PASEP

1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 9 | 4 | 6 | 3

34.1.3 - CPF

2 | 6 | 4 | 1 | 4 | 8 | 5 | 2 | 8 | 1 | 3

34.1.4 - Número CNS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.5 - Sexo

M

F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.7 - Nome da Mãe

CLEUSA PEREIRA ERNICA

34.1.8 - Nome do Pai

JOSE JAIME ERNICA

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

1 | 7 | 0 | 3 | 1 | 9 | 7 | 9

34.1.10 - Município de Nascimento

ARACATUBA

34.1.11 - Código IBGE do Município

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.14 - Certidão/Tipo

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.15 - Nome do Cartório

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.16 - Livro

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.17 - Fls

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.18 - Termo

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.19 - Data Emissão

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.20 - Nº Identidade

3 | 0 | 8 | 6 | 7 | 3 | 9 | 3 | 1

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

1 | 5 | 0 | 6 | 1 | 9 | 8 | 5

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro

Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.26 - Data de Entrada

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.27 - Data de Naturalização

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.28 - Nº da Portaria

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.29 - Nº Título de Eleitor

2 | 5 | 0 | 7 | 6 | 9 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 6

34.1.30 - Zona

0 | 1 | 1

34.1.31 - Seção

0 | 1 | 8 | 5

34.1.31 - CTPS Número

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.32 - Série

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.33 - UF

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.34 - Data Emissão

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.35 - Escolaridade

E | S

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

S

34.1.37 - E-mail

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim

Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

OSCAR MOTTA

34.2.3 - Número

246

34.2.4 - Complemento

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.2.5 - Bairro/Distrito

CONCORDIA 3

34.2.6 - Município de Residência

ARACATUBA

34.2.7 - Código IBGE do Município

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 6 | 0 | 1 | 3 | 3 | 8 | 3

34.1.10 - Telefone

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

Código Nome

34.3.2 - Agência

Código Nome

34.3.3 - Conta Corrente

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

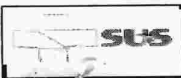
Data

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

JURÍDICO
M.M.O.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO
 2 - IDENTIFICAÇÃO
 2.1 - CNES: 2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6
 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento: HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *
 KATIA HILDA ERNICA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe: 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | | |
 34.4.2 Órgão Emissor: S | P
 34.4.3 Atendimento ao SUS: SIM NÃO
 34.4.4 Vínculo: Cód. Vinculação: CLT; Cód. Tipo: 47.078.019/0001-14; Cód. Sub-Tipo: 44 H SEMANAIS
 34.4.5 Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código: 221205; Descrição: BIOMEDICO
 34.4.6 Carga Horária Semanal: Ambulatorial Hospitalar Outros
 34.4.7 Data de Entrada: 1 | 9 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0
 34.4.8 Data de Desligamento: | | | | | | | |
 34.4.9 Motivo do Desligamento: Cód. Descrição: | | | |

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe: | | | | | | | |
 34.4.2 Órgão Emissor: | | | |
 34.4.3 Atendimento ao SUS: SIM NÃO
 34.4.4 Vínculo: Cód. Vinculação: | | | | | | | |; Cód. Tipo: | | | | | | | |; Cód. Sub-Tipo: | | | | | | | |
 34.4.5 Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código: | | | | | | | |; Descrição: | | | | | | | |
 34.4.6 Carga Horária Semanal: Ambulatorial Hospitalar Outros
 34.4.7 Data de Entrada: | | | | | | | |
 34.4.8 Data de Desligamento: | | | | | | | |
 34.4.9 Motivo do Desligamento: Cód. Descrição: | | | |

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe: | | | | | | | |
 34.4.2 Órgão Emissor: | | | |
 34.4.3 Atendimento ao SUS: SIM NÃO
 34.4.4 Vínculo: Cód. Vinculação: | | | | | | | |; Cód. Tipo: | | | | | | | |; Cód. Sub-Tipo: | | | | | | | |
 34.4.5 Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código: | | | | | | | |; Descrição: | | | | | | | |
 34.4.6 Carga Horária Semanal: Ambulatorial Hospitalar Outros
 34.4.7 Data de Entrada: | | | | | | | |
 34.4.8 Data de Desligamento: | | | | | | | |
 34.4.9 Motivo do Desligamento: Cód. Descrição: | | | |

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade: _____ Data: ____/____/____
 Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS: _____ Data: ____/____/____
 Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS: _____ Data: ____/____/____
 Assinatura e Carimbo do Profissional: _____ Data: ____/____/____





1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

NATHALIA GABRIELA SILVA

34.1.2 - PIS/PASEP

2 | 0 | 7 | 8 | 9 | 4 | 5 | 0 | 5 | 9 | 8

34.1.3 - CPF

4 | 8 | 8 | 6 | 3 | 7 | 6 | 2 | 8 | 2 | 1

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

PATRICIA CONCEICAO DA SILVA

34.1.8 - Nome do Pai

ISMAEL DA SILVA

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

0 | 3 | 0 | 5 | 1 | 9 | 9 | 9

34.1.10 - Município de Nascimento

SÃO PAULO

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - N° Identidade

5 | 0 | 8 | 1 | 3 | 1 | 9 | 8 | 4

34.1.21 - UF

S P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

1 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - N° da Portaria

34.1.29 - N° Título de Eleitor

4 | 4 | 0 | 6 | 9 | 3 | 3 | 9 | 0 | 1 | 0 | 8

34.1.30 - Zona

0 | 4 | 0

34.1.31 - Seção

0 | 0 | 0 | 7

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

S

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

ARARAQUARA

34.2.3 - Número

317

34.2.4 - Complemento

VILA RODRIGUES

34.2.6 - Município de Residência

CATANDUVA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S P

34.1.9 - CEP

1 | 5 | 8 | 0 | 1 | 3 | 6 | 0

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

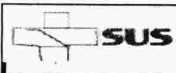
/ /

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

/ /

JURÍDICO
H.M.G.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

NATHALIA GABRIELA SILVA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

8 | 3 | 9 | 3 | 8 | 1

34.4.2 - Órgão Emissor

S | P

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM NÃO

Cód.

CLT

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

47.078.019/0001-14

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

36 H SEMANAIS

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código
322230

Descrição
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial Hospitalar Outros

34.4.7 - Data de Entrada

1 | 9 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial Hospitalar Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS

SIM NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial Hospitalar Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

Nathalia Gabriela Silva

JURIDICO
H.M.G.



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
 Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS →

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

VANESSA LILIAN CORREA LEITE

34.1.2 - PIS/PASEP

1 | 2 | 6 | 4 | 5 | 2 | 4 | 9 | 1 | 7 | 7

34.1.3 - CPF

2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 7 | 8 | 1 | 1

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

EVANILDE SANDOVAL CORREA LEITE

34.1.8 - Nome do Pai

LUIZ ANTONIO CORREA LEITE

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

1 | 5 | 0 | 9 | 1 | 9 | 7 | 7

34.1.10 - Município de Nascimento

SÃO PAULO

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - N° Identidade

2 | 3 | 0 | 0 | 6 | 8 | 1 | 7 | 0 | _____

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro
 Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - N° da Portaria

34.1.29 - N° Título de Eleitor

2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 7 | 8 | 1 | 1

34.1.30 - Zona

2 | 9 | 9

34.1.31 - Seção

0 | 0 | 9 | 8

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E | M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

D

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

PARAISO

34.2.3 - Número

759

34.2.4 - Complemento

34.2.5 - Bairro/Distrito

NOVO PARAISO

34.2.6 - Município de Residência

ARAÇATUBA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 6 | 0 | 7 | 4 | 1 | 8 | 7

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

Nome _____

34.3.2 - Agência

Nome _____

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

____/____/____





1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

VANESSA LILIAN CORREA LEITE

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

4 | 4 | 8 | 3 | 8 | 1 | 0

34.4.2 - Órgão Emissor

S P

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

CLT

Vinculação

Cód.

47.078.019/0001-14

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

44 H SEMANAIS

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código
324205

Descrição
TECNICO DE LABORATORIO

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

1 | 8 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

JURIDICO
H.M.G.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO

SUS

NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

DESIREE MENDONÇA CRIVELINI TELLES

34.1.2 - PIS/PASEP

2 | 6 | 8 | 0 | 1 | 9 | 7 | 4 | 7 | 0 | 8

34.1.3 - CPF

3 | 3 | 3 | 4 | 9 | 6 | 4 | 2 | 8 | 0 | 2

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M

F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

ELISETE MENDONÇA CRIVELINI

34.1.8 - Nome do Pai

WANDERLEY LIBERIO TELLES

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 9 | 9 | 0

34.1.10 - Município de Nascimento

ARAÇATUBA

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - N° Identidade

3 | 4 | 0 | 7 | 6 | 5 | 8 | 1 | 1

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

1 | 8 | 0 | 8 | 1 | 9 | 9 | 5

34.1.24 - Nacionalidade

Brasileiro

Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - N° da Portaria

34.1.29 - N° Título de Eleitor

3 | 6 | 4 | 0 | 5 | 9 | 9 | 3 | 0 | 1 | 1 | 6

34.1.30 - Zona

0 | 4 | 6

34.1.31 - Seção

0 | 0 | 5 | 5

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E | M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

C

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim

Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

GRAÇAS ARANHA

34.2.3 - Número

1190

34.2.4 - Complemento

34.2.5 - Bairro/Distrito

JARDIM NOVA YORQUE

34.2.6 - Município de Residência

ARAÇATUBA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 6 | 0 | 1 | 8 | 3 | 0 | 0

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

Código _____ Nome _____

34.3.2 - Agência

Código _____ Nome _____

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

____/____/____

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

____/____/____

JURÍDICO
H.M.G.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

DESIREE MENDONÇA CRIVELINI TELLES

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

3 | 0 | 5 | 0 | 6

34.4.2 - Órgão Emissor

S | P

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

CLT

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

47.078.019/0001-14

Tipo

Cód.

44 H SEMANAIS

Sub - Tipo

Código

221205

BIOMEDICO

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

1 | 9 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

34.4.4 - Vínculo

Cód.

Tipo

Cód.

Sub - Tipo

Código

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

/ /

JURIDICO
H.M.G.
VICTO



1 - DADOS OPERACIONAIS
2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS

34.1.2 - PIS/PASEP

1 | 2 | 7 | 8 | 4 | 8 | 0 | 8 | 1 | 4 | 0

34.1.3 - CPF

2 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 8 | 1 | 8

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

M F

34.1.6 - Data de Atribuição do CNS

34.1.7 - Nome da Mãe

EDNA MARIA DE SOUZA SANTOS

34.1.8 - Nome do Pai

SEBASTIANO GONCALVES CARDOSO DOS SANTOS

34.1.9 - Data do Nascimento do Profissional

1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 9 | 8 | 0

34.1.10 - Município de Nascimento

CATANDUVA

34.1.11 - Código IBGE do Município

34.1.12 - UF

S | P

34.1.13 - Raça/Cor

34.1.14 - Certidão/Tipo

34.1.15 - Nome do Cartório

34.1.16 - Livro

34.1.17 - Fls

34.1.18 - Termo

34.1.19 - Data Emissão

34.1.20 - Nº Identidade

3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4

34.1.21 - UF

S | P

34.1.22 - Órgão Emissor

SSP

34.1.23 - Data Emissão

0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 9 | 8 | 5

34.1.24 - Nacionalidade
 Brasileiro
 Estrangeiro

34.1.25 - País de Origem (nascimento)

34.1.26 - Data de Entrada

34.1.27 - Data de Naturalização

34.1.28 - Nº da Portaria

34.1.29 - Nº Título de Eleitor

2 | 1 | 7 | 3 | 5 | 3 | 3 | 9 | 0 | 1 | 8 | 3

34.1.30 - Zona

0 | 4 | 0

34.1.31 - Seção

0 | 0 | 8 | 4

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data Emissão

34.1.35 - Escolaridade

E | M

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

S

34.1.37 - E-mail

34.1.38 - Frequenta Escola?

Sim Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

SACRAMENTO

34.2.3 - Número

150

34.2.4 - Complemento

34.2.5 - Bairro/Distrito

CIDADE JARDIM

34.2.6 - Município de Residência

CATANDUVA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.1.8 - UF

S | P

34.1.9 - CEP

1 | 5 | 8 | 1 | 0 | 4 | 6 | 8

34.1.10 - Telefone

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

/ /

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

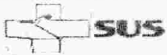
/ /

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

/ /

JURIDICO
H.M.G.
VISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS
2 - IDENTIFICAÇÃO

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe 6 6 7 4 0 5	34.4.2 - Órgão Emissor S P	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cód. Vinculação CLT	Cód. Tipo 47.078.019/0001-14	Cód. Sub-Tipo 36 H SEMANAIS
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO Código: 322230 Descrição: AUXILIAR DE ENFERMAGEM	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
34.4.7 - Data de Entrada 2 2 0 4 2 0 2 1	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO Código: Descrição:	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO Código: Descrição:	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
Assinatura e Carimbo do Profissional	Data

JURIDICO
H.R.C.
MISTO



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2 | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 6

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

34.1.1 - Nome do Profissional *

ANDREIA CRISTINA BORGONONI SILVA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
CLT	47.078.019/0001-14	36 H SEMANAIS
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	34.4.6 - Carga Horária Semanal	
Código Descrição	<input type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
371410 MONITO TERAPEUTA OCUPACIONAL		
34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento
1 0 0 5 2 0 2 1		Cód. Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	34.4.6 - Carga Horária Semanal	
Código Descrição	<input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento
		Cód. Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor	34.4.3 - Atendimento ao SUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	34.4.6 - Carga Horária Semanal	
Código Descrição	<input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
34.4.7 - Data de Entrada	34.4.8 - Data de Desligamento	34.4.9 - Motivo do Desligamento
		Cód. Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
	/ /
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data
	/ /
Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
	/ /
Assinatura e Carimbo do Profissional	Data
	/ /

JURÍDICO
H.M.G.

Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

QUANTIDADE	DEPARTAMENTO
06	ASSISTENTE SOCIAL
01	BIOMÉDICO
03	EDUCADOR FÍSICO
01	FISIOTERAPEUTA
04	TERAPÊUTA OCUPACIONAL
06	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL
05	PSICÓLOGO
01	DENTISTA
02	FARMACÊUTICA
02	TÉCNICO DE FARMÁCIA
01	NUTRICIONISTA
01	ESTAGIÁRIA EM NUTRIÇÃO (remunerada)
17	AUXILIAR DE COZINHA
09	ENFERMEIRO ASSISTÊNCIAL
01	COORDENAÇÃO ENFERMAGEM
01	COORDENADOR NEP
01	ENFERMEIRO RT
19	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
57	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
07	MÉDICO
01	MÉDICO DO TRABALHO
01	DIRETOR CLÍNICO
04	MÉDICOS RESIDENTES NÃO CADASTRADO NO CNES

Catanduva, 06 de junho de 2021.



ANEXO IV

Escala Médicos

Dr. Daniel - Psiquiatra

Posto 2 e 3 -> 2º feira - 09:00hrs
Posto 1 -> 3º feira - 14:00hrs

Dr Rafael - Psiquiatra e Clinico

2º feira - 08:00 às 17:00 hrs
3º feira - 08:00 às 17:00 hrs
5º feira - 08:00 às 17:00 hrs

Dra. Débora - Psiquiatra

Posto 1 -> 5º feira - 14:00hrs
Posto 2 e 3 -> 3º feira - 14:00hrs

Residentes

Segunda a Sexta-Feira Finais de Semana - Plantão

Dra Beatriz R1
Dr Marcelo R1

Dr Marcelo R3
Dra Leide R2

Dr. Érico - Psiquiatra

Posto 1 -> 2º feira - 13:30hrs
Posto 2 e 3 -> 3º feira - 14:00hrs

Dra Thamires - Medica Clinica

2º feira - 07:30 hrs
4º feira - 07:30 hrs
5º feira - 07:30 hrs
Sábado - 07:30 hrs

Dra Mariana - Psiquiatra

Posto 1 -> 4º feira - 09:00hrs
Posto 2 e 3 -> 5º feira - 09:00 hrs

Dra Gerardo - Diretor Clinico

2º feira - 10:30 hrs
3º feira - 11:30 hrs

Dr Juan - Psiquiatra

Plantão a Distancia
Posto 4 e 5 - Ala Particular


Dr. Gerardo M. de Araújo Filho
Diretor Clínico
CRM-SP 105.714
Hospital Mahatma Gandhi

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

ESCALA DE ENFERMEIROS MAIO 2021

ENFERMEIROS (AS)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
MANHÃ		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
Eliana de Andrade	Enf. 555.483	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Juliano Aparecido Barbosa	Enf. 579.292	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Reani Tiessa Paula Aguiar Aranha	Enf. 479.779	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Coordenação/Enfermagem 11:00 ÀS 21:00																																	
Andreia Fernanda Lages de Souza	Enf. 378.521	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
TARDE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Elias Diniz dos Santos	Enf. 493.228	D	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Cibele Cristina Fernandes da Cunha	Enf. 218.421	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Ana Carolina Stunginski	Enf. 566.076	N	D	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
INTERNADIÁRIO 16:00 ÀS 22:00																																	
Melina sant'ana	Enf. 434.563	M	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Coordenação/Enfermagem																																	
NOTURNO -PAR		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Maria Olinda de Souza	Enf. 281.119	DH	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
NOTURNO -IMPAR		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Andreia Yoshikawa Pinto	Enf. 609.602	DH	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Enfermeira RT																																	
Regiani di Paula Gonçalves Nunes	Enf. RT 353.938	F	DA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
ADMINISTRATIVO																																	
Jeferson Jacob	Tec. 1323.998	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
FÉRIAS																																	
Camilo E. Carneiro Aio	Aux. 137.528	D	DH	SAIDA DIA 03 DE MAIO RETORNO 02 JUNHO																													
Rosicleide Damião	Tec. 1626.248	D	DH	SAIDA DIA 03 DE MAIO RETORNO 02 JUNHO																													
Clovis Antonio Cardoso	Aux. 7.610.083	DH	DH	SAIDA DIA 03 DE MAIO RETORNO 02 JUNHO																													
Luis Carlos Ferraz	Enf. 295.567	F	DA	SAIDA DIA 03 DE MAIO RETORNO 02 JUNHO																													
Andressa Carbonera	Aux. 748.235																																
REMANEJAMENTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Leda Machado de Souza	Aux. 846.575	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Giovana Lazara Barbosa	Aux. 837.671	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
LICEÇA MATERNIDADE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Ana Paula Pimentel	Tec. 1324.395	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
Larissa Araujo de Aguiar	Aux. 748.235	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		

F - FOLGA
N - SUBSTITUTO NOTURNO
DH - DESCONTO DE HORA
PLANTÃO ADMINISTRATIVO
D/A - DESCONTO DE HORAS ADMINISTRATIVO
D - DESCANSO
ATESTADO

Enf RT - Regiani di Paula Gonçalves Nunes
 Coren-SP 353.938

Enf. Coord - Andreia Fernanda Lages de Souza
 Coren-SP 378.521

HOSPITAL MAHATMA GANDHI MAIO 2021

POSTO III

NºCOREN	POSTO III - MANHA		POSTO III - TARDE		POSTO III - NOTURNO - IMPAR		SUBSTITUTO (A) IMPAR		POSTO III - NOTURNO - PAR		SUBSTITUTO (A) PAR	
	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D
Aux. 507.271												
Aux. 852.196		F		F		F		F		F		F
Aux. 644.5102												
Aux. 793294												
Téc. 1.009.794	F		F		F		F		F		F	
Aux. 761.083												
Aux. 784.568												
Téc. 624.344												
Téc. 1.078.934	F		F		F		F		F		F	
Aux. 860.866	P3		P3		P3		P3		P3		P3	
Aux. 834672	P1		P1		P1		P1		P1		P1	
Aux. 776.437	P3		P4		P4		P4		P4		P4	
Téc. 16.25.500												
Téc. 1.223.690												
Aux. 848.776	P4		P4		P4		P4		P4		P4	
Aux. 496.179	P4		P2		P2		P2		P2		P2	
Téc. 627.909	P2		P2		P2		P2		P2		P2	

LEGENDA

- F - FOLGA
- DH - DESCONTO DE HORA
- * - ABONO DE HORA
- SUBSTITUTO
- SUBSTITUTO EXTRA
- AT - ATESTADO
- FERIADO

Entf. RT - Regiani de Paula Gonçalves Nunes
 COREN - S.P. - 353.938
 Entf. Coord - Andréia Esmananda Lages de Souza
 COREN - S.P. 378.521

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

ESCALA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E MONITORES - MAIO 2021

TERAPEUTAS OCUPACIONAIS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CORDENADORA		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S
KELER CRISTIANE DA SILVA		F	F	M	M	T	M	M	F	F	M	M	T	M	M	F	F	M	M	T	M	M	F	F	M	M	T	M	M	F	F	M
TERAPEUTA OCUPACIONAIS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
THAIS BERTONI GALBIATTI		FERIAS																														
GABRIELI RANOLFI		FERIAS																														
FLAVIA RODRIGUES GUIMARAES		F	F	M	T	M	M	M	M	F	F	M	T	M	M	F	F	M	T	M	M	M	F	F	M	T	M	M	F	F	M	
MONITORES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EVERTON LEONILDO ALVES BATTILANI		F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T
ANDREIA CRISTINA BORGONOV											M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	
GABRIELI RODRIGUES DA CRUZ		F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	
MARIANA REGINA DE MORAES DERACC		F	F						M	F						F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	
ANA CAROLINA DE JESUS		F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	
JÉSSICA DIONÍSIO OLIVEIRA		F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	

Nº CREFITO

BOAS FÉRIAS

FÉRIAS

LICENÇA MÉDICA

LEGENDA

F - FOLGA

DH - DESCONTO DE HORA

FERIADO

PLANTÃO

Keler Cristiane da Silva
 Terapeuta Ocupacional
 CREFITO: 3/5486

HOSPITAL MAHTMA GANDHI MAIO 2021

LIMPEZA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
VANESSA E MARCIA		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
PAR																																		
Frente	CLAUDETE	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
Frente	TASSIA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
REPOSIÇÃO	SANTINA	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
POSTO 1	PAULA	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
CORREDOR EXTERNO	ADRIANA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
POSTO 3	PAULO CESAR	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
POSTO 2	ELIENE	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
POSTO 3	BENEDITA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
CORREDOR INTERNO	SONIA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
POSTO 2	MELINA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
APOIO 5	FABIANA	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
APOIO	LUCIANA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
POSTO 1	LUCICREIA	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D
IMPAR																																		
Frente	CONCEICAO	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
Frente	CLEBER	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
POSTO 3	ANA	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
CORREDOR INTERNO	CLEONILDES	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
POSTO 1	LUCIANA LOPES	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
POSTO 2	ISABEL	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
POSTO 2	ROSEMEIRE	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
APOIO	LOAYNE	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
CORREDOR EXTERNO	MARIA ODETE	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
POSTO 3	JULIO CESAR	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
POSTO 1	JOVEANA	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
APOIO 5	REINALDO	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	
06:30 AS 12:30	APARECIDA	/	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
16:00 as 22:00	DAIANE	6	F	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
MIRIAN GABRIELA																																		
Talita gabriela																																		
FERIAS																																		
		A	F	A	S	T	A	D	A																									

Janueta Leão Lima
(17) 988261508



ESCALA DE REVEZAMENTO RECEPÇÃO 2021

MAIO / JUNHO		D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

KELLY	07:00x13:00	FÉRIAS														
FABIANA	07:00x13:00	3	1	1	F	1	1	1	1	F	1	1	1	1	F	1

	3	1	1	FE	D	6	6	6	6	6	4	D	6	6
	1	1	F	1	1	F	1	1	1	1	F	1	1	1

AYNARA	13:00x19:00	3	3	5	3	3	3	F	5	FE	1	3	F	8	5	3	8
NATALIE	13:00x19:00	1	3	3	1	F	3	3	3	3	F	3	3	1	3		

3	F	5	3	3	F	1	3	5	3	F	1	3	3	5
F	3	3	3	F	3	3	3	3	F	3	3	FE	3	3

MICHELE	18:00x00:00	5	5	F	5	5	5	F	5	5	5	5	F	5	5
---------	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5	5	F	5	5	5	5	5	F	5	5	5	5	5	F
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ANA CAROLINA	08:00x18:00	2	6	6	6	6	2	D	6	6	6	6	2	D	6	6
EMERSON	07:30x17:30	2	7	7	7	7	2	D	7	7	7	7	2	D	7	7

6	6	FER	6	2	D	6	6	6	6	6	2	D	6	6
7	7	FER	7	2	D	7	7	7	7	7	2	D	7	7

DESCANSO	D
FERIADO	FER
FOLGA EXTRA	FE
FOLGA	F
DESCONTO DE HORAS	DH

07:00 x 13:00	1
08:00 x 12:00	2
13:00 x 19:00	3
13:00 x 17:00	4
18:00 x 00:00	5
08:00 x 18:00	6
07:30 x 17:30	7
10:00 x 16:00	8

Handwritten signature in blue ink.



HOSPITAL
Mahatma Gandhi

ESCALA DE SOBREVISO RECEPÇÃO 2021

		D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
MAIO/JUNHO		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

AYNARA	COBRE FOLGA																																																											
MICHELE	18:00x00:00	1	1	F	1	1	1	1	F	1	1	1	1	1	F	1	1	1	1	F	1	1	1	1	1	F	1	1	1	1	1	F	1	1	F	1	1	1	1	1	F	1	1	1	1	F	1	1	F	1	1	1	1	1	F	1	1	1	1	F

Contato Colaboradora de Plantão - **MICHELE 17- 98820-8098**
 Contato Colaboradora de Plantão - **AYNARA 17-98202-7945**

Plantão de Sobreaviso 00:00 x 7:00 **1**

Coordenação da Recepção **Ana Carolina 17- 98833-5464**

Ana Carolina



ESCALA PORTARIA 2021

JUNHO

T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

LEONARDO	1	FER	1	12D	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12D	D	1	1	1
-----------------	---	-----	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---

MARIO	D	D	12D	N	D	D	N	D	N	D	N	D	F	D	N	D	N	D	N	D	N	D	F	D	N	D	N	D	N	D
--------------	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PEDRO	D	N	D	D	DH	N	D	N	D	F	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	D
--------------	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LUCAS	N	D	N	D	N	D	F	D	N	D	12D	N	D	N	D	F	D	N	D	12D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

GIOVANNA	2	2	FER	2	4	D	2	2	2	2	2	4	D	2	2	2	2	4	D	2	2	2	2	2	4	D	2	2	2
-----------------	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FER = FERIADO

F = Folga

D = Descanso

12D= 12 horas dia

N = Noturno

1. Das 09:00 às 19:00 horas com intervalo das 13:00 às 15:00

2. Das 07:00 às 17:00 horas com intervalo das 11:00 às 13:00

3. Das 07:00 às 11:00

4. Das 08:00 às 12:00

DH = DESCONTO DE HORAS

FER = FERIADO

F = Folga

D = Descanso

12D= 12 horas dia

N = Noturno

DH = DESCONTO DE HORAS

Jucara




HOSPITAL
Mahatma Gandhi
Uma nova vida é possível!

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

ESCALA DE ED. FÍSICO E FISIOTERAPEUTA MAIO 2021

FISIOTERAPEUTA	Nº CREFITO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
Raphael Rainier Angulo Vilarinho M - 07:00 às 13:00hs	90110 - F	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M		
ED. FISICA	Nº CREF																																	
André Luiz Fernandes	071593-G/SP	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M	F	M/T			
Mariana Crivelari Anastácio	151018-G/SP	F	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T*	F	F	T	T	T	T	T	T*	F	F	T	T	T	T	T*	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	F	F	T		
Mariele de Cássia Seguesse	068388-G/SP	F	F	M	M	M	M	M	M	F	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T*	F	F	M	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M	M	F	F		
LEGENDA																																		
Manhã (M) - 07:00 às 13:00hs																																		
Tarde (T) - 13:00 às 19:00hs																																		
Tarde* (T*) - 12:00 às 18:00hs																																		
M/T - 08:00 às 12:00hs e 13:00 à 16:00hs																																		
M/T* - 07:00 às 12:00hs e 13:00 à 16:00hs																																		
D - Desconto de Hora																																		
F - Folga																																		
FERIADO																																		
SÁBADO																																		
DOMINGO																																		
OBS:																																		

Dia 07/05- Reunião de equipe 08:00hs e Educação Permanente 08:30


Dr. Raphael R. A. Vilarinho
Fisioterapeuta
CREFITO 90.110-F

"HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI" Maio - 2021

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S				
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA																																			
Das 07:30 as 13:30 hs																																			
Priscila Lopes Castella	F	F						F	F						F	F							F	F					F	F					
Das 06:30 às 18:30 hs(Impar)																																			
IVANA	12	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	BH	D	12	D	12	D	12	D	12				
IZILDA	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	BH	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12		
MARIA	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12		
VERA COTRIM	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12		
VERA TORRES	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12		
WANDA	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	BH		
Das 06:30 hs às 18:30 hs(Par)																																			
ALESSANDRA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D		
LAUDICEIA	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	D	
MARIA ISABEL	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	D	
ROSANGELA	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	D	
ROSELI	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	D	
TAMIRES	D	F	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	12	D	D	
DAS 7:00 AS 13:00 HS																																			
MARLY	F															BH	F																BH	F	
PALMIRA	F															BH	F																	BH	F
DAS 12:00 às 18:00 HS																																			
CLEUZA	F															F																		BH	


 Priscila Lopes Castella
 Nutricionista
 CRN 18.021

ANEXO V



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de CATANDUVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 351110201-861-000014-1-4	DATA DE VALIDADE: 29/12/2021
Nº PROCESSO: 0051/2000	DATA DO PROTOCOLO: 10/03/2021
Nº PROTOCOLO: 2021/3/7825	
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO	
DETALHE: 156 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	
RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: HOSPITAL MAHATMA GANDHI	
CNPJ / CPF: 47.078.019/0001-14	
LOGRADOURO: RUA DUARTINA	NÚMERO: 1311
COMPLEMENTO:	
BAIRRO: VILA SOTO	
MUNICÍPIO: CATANDUVA	
CEP: 15810-150	UF: SP
PÁGINA DA WEB:	
RESPONSÁVEL LEGAL: LUCIANO LOPES PASTOR	CONSELHO REGIONAL: CRM
CPF: 20546789889	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 102.128	
RESPONSÁVEL TÉCNICO: GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO	CONSELHO REGIONAL: CRM
CPF: 73932884353	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 105.714	

O(A) CHEFE DA SECAO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CATANDUVA

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

CATANDUVA

LOCAL


17/05/2021

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1621346877781

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>

ANEXO VI

	MANUAL DE TRABALHO			
	Instrumento Normativo Serviço Social			
	Validade: 02 anos	1ª Versão: 06/2021	Página: 1 / 2	
	Validade: 02 anos	2ª Versão: 06/2023	Próxima revisão: 2023	

1. ALTA RESPONSÁVEL - ALTO-CUSTO

1.1 OBJETIVO

A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde hospitalar ou ambulatorial para outra, de modo a propiciar a continuidade do tratamento medicamentoso.

1.2 ATRIBUIÇÕES

1. Identificar pacientes conforme prescrição
2. Análise do preenchimento do formulário do processo para aquisição das medicações, conforme protocolo do Ministério da Saúde;
3. O processo deve conter as seguintes documentações: RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de residência,
4. Processo de pacientes que residem em Catanduva (Fluxo - 1 em anexo)
 - Técnico Farmacêutico do Hospital assinará o Termo do processo como responsável pela retirada da medicação na farmácia do Município;
 - Após disponibilização da medicação notificar o setor Serviço Social para que juntamente com equipe multidisciplinar e médico responsável possa concluir o processo da alta responsável.
5. Processo de pacientes Intermunicipal (Fluxo - 2 em anexo)
 - Informar a família quanto a disponibilização do processo para aquisição da medicação no município de origem;
 - Informar quanto a co-responsabilidade das famílias no processo da continuidade do tratamento
6. Encaminhar para Município de origem o processo através de e-mail;
7. Comunicar o responsável legal quanto a solicitação da medicação através do Município;
8. Incluir o processo de alto-custo no sistema (Publico/ Excel) e na ata de controle disponível no setor do SAME, posterior encaminhar para entrega dos mesmo.
9. Paciente somente será liberado após a disponibilização da medicação padronizada;

1.3 ANEXO

Elaborado por: Fabiana Waldomiro Feres Nathalia Boso Manfrin	Verificado por: Gerardo Araújo	Aprovado por: Luciano Lopes Pastor Marcelo Fernandes	Data elaboração: 01/06/2021
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

Natalia B. Manfrin
 Farmacêutica
 CRF:52736

Dr. Gerardo M. de Araújo Filho
 Diretor Clínico
 CRM:SP 105.714
 Hospital Mahatma Gandhi

 HOSPITAL Mahatma Gandhi	MANUAL DE TRABALHO			 HOSPITAL Mahatma Gandhi
	Instrumento Normativo Serviço Social			
	Validade: 02 anos	1ª Versão: 06/2021	Página: 2 /2	
	Validade: 02 anos	2ª Versão: 06/2023	Próxima revisão: 2023	

1. Fluxograma – Alto Custo – Municipal
2. Fluxograma – Alto Custo – Intermunicipal
3. Protocolo dos medicamentos padronizados no Alto Custo:

Risperidona

[Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo](#) (F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8)
[Esquizofrenia](#) (F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8)
[Transtorno Afetivo Bipolar](#) (F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7)
[Transtorno Esquizoafetivo](#) (F25.0, F25.1, F25.2)

Quetiapina

[Esquizofrenia](#) (F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8)
[Transtorno Afetivo Bipolar](#) (F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7)
[Transtorno Esquizoafetivo](#) (F25.0, F25.1, F25.2)

Clozapina

[Doença de Parkinson](#) (G20)
[Esquizofrenia](#) (F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8)
[Transtorno Afetivo Bipolar](#) (F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7)
[Transtorno Esquizoafetivo](#) (F25.0, F25.1, F25.2)

Olanzapina

[Esquizofrenia](#) (F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8)
[Transtorno Afetivo Bipolar](#) (F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7)
[Transtorno Esquizoafetivo](#) (F25.0, F25.1, F25.2)

1.4 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Elaborado por: Fabiana Waldomiro Heredia Fabiana Waldomiro Heredia Nathalia Boso Manfrin Hospital Mahatma Gandhi <i>Nathalia Boso Manfrin</i>	Verificado por: Gerardo Araújo <i>Dr. Gerardo M. de Araújo Filho</i> Diretor Clínico CRP: 89.105.744 Hospital Mahatma Gandhi	Aprovado por: <i>[Assinatura]</i> Luciano Lopes Pastor Marcelo Fernandes <i>[Assinatura]</i>	Data elaboração: 01/06/2021
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

Nathalia B. Manfrin
 Farmacêutica
 CRF:52736

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento>

<http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>

http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas/nota_tecnica_03_2018_-_preenchimento_lme_-_v4.pdf

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/F6YHGnyDjrRNrBLfdDKkNPx/?format=pdf&lang=pt>

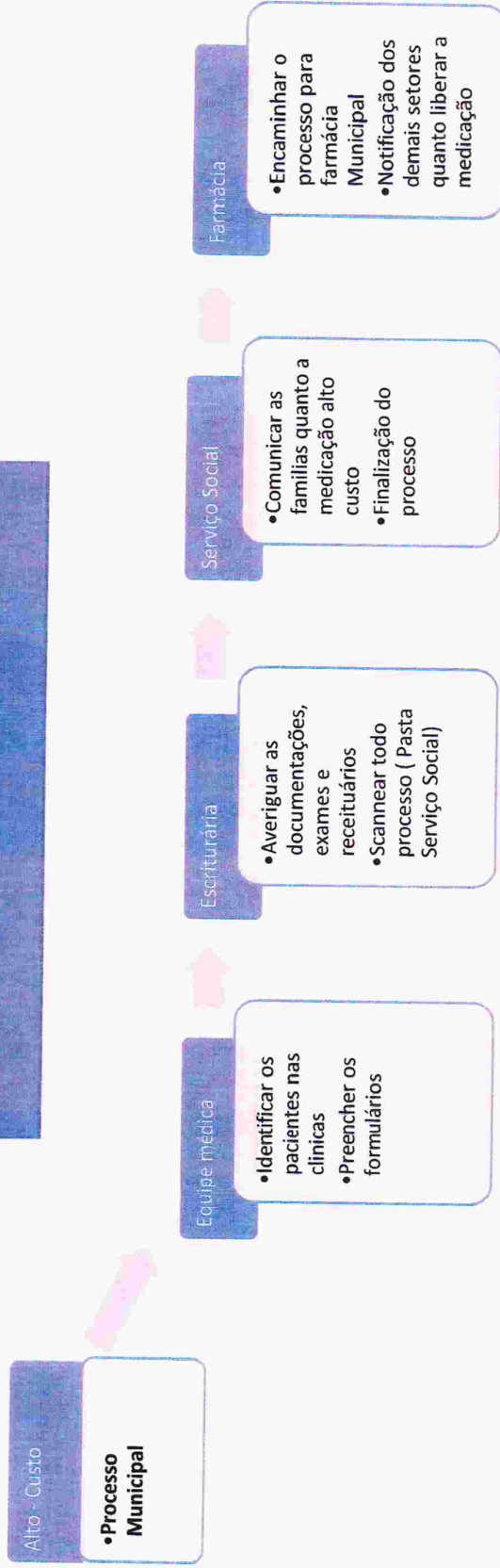
<p>Elaborado por: Waldemiro Heredia Fabiana W. de Almeida RT - Serviço Social CFESS 40.126 Hospital Mahatma Gandhi Nathalia Boso Manfrin <i>Nathalia Boso Manfrin</i></p>	<p>Verificado por: Gerardo Araújo <i>Dr. Gerardo M. de Araújo Filho</i> Diretor Clínico CRM-SP 105.714 Hospital Mahatma Gandhi</p>	<p>Aprovado por: Luciano Lopes Pastor Marcelo Fernandes <i>[Signature]</i></p>	<p>Data elaboração: 01/06/2021</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Nathalia B. Manfrin
Farmacêutica
CRF:52736



HOSPITAL
Mahatma Gandhi
Uma nova vida é possível!

Fluxograma 1 – Alto Custo Municipal





HOSPITAL

Mahatma Gandhi

Uma causa não é passional!

Alto - Custo

- **Processo Municipal**

Fluxograma 2 – Alto Custo Intermunicipal

Equipe médica

- Identificar os pacientes nas clínicas
- Preencher os formulários

Escrituraria

- Averiguar as documentações, exames e receiptários
- Scanear todo processo (Pasta Serviço Social)

Serviço Social

- Comunicar responsável pela internação quanto a medicação prescrita
- Orientar quanto a entrada no processo para aquisição do medicamento no município de origem
- Articular com rede municipal do município
- Finalização do processo

Apêxio 2

ANEXO VII



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HMG

EDUCAÇÃO PERMANENTE MÊS MAIO DE 2021

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	RESPONSÁVEL	TEMA
ENFERMAGEM	LUIS CARLOS FERRAZ	URGENCIAS E EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS
SERVIÇO SOCIAL	FABIANA WADOMIRO HEREDIA	SISTEMA GARANTIA DE DIREITO (SAÚDE MENTAL)
TERAPIA OCUPACIONAL	TAIS BETONI GALBIATTI	LUTA ANTIMANICOMIAL
FISIOTERAPIA	ANDRE LUIZ FERNADES	MEDITAÇÃO COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
NUTRIÇÃO	PRICILA LOPES CASTELLÁ	USO ADEQUADO DE EPIS
FARMÁCIA	NATALIA BOSO MANFRIM	ALTA QUALIFICADA
PSICOLOGIA	MARINA PAGLIARINI DA COSTA	LUTA ANTIMANICOMIAL

ÁREA	RESPONSÁVEL	PUBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
ENFERMAGEM	LUIS CARLOS FERRAZ	EQUIPE DE ENFERMAGEM	URGENCIAS E EMERGENCIAS PSQUIATRICAS	EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS: MANEJO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA E AVALIAÇÃO DE RISCO SUICIDA. ANALISE CRÍTICA E SISTEMÁTICA REFERENTE O ASSUNTO EMBASADO NA LITERATURA CIENTIFICA

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
REGIANI DI PAULA GONCALVES NUNES	ENF RT	
ANDREIA FERNANDA LAGES DE SOUZA	COORD. ENF	
LUÍS CARLOS FERRAZ	ENF.COORD	
ANDREIA YOSHIKAWA PINTO	ENF	
ANA CAROLINA STUGINSKI	ENF	
CIBELE CRISTINA FERNANDES DA CUNHA	ENF	
ELIANA DE ANDRADE	ENF	
ELIAS DINIZ DOS SANTOS	ENF	
JULIANO APARECIDO BARBOSA	ENF	
MARIA OLINDA DE SOUZA	ENF	
MELINA SANT ANA BERTELINI	ENF	
REANI TIESSA PAOLA DE AGUIAR ARANHA	ENF	
ADRIELLY MENDES LUCIO FRANCISCO	AUX. ENFERMAGEM	
ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS	AUX. ENFERMAGEM	
ALDIANE DA CONCEICAO DE SOUSA	AUX. ENFERMAGEM	
ALESSANDRA REGINA GERVAIS DA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	
ALEX FABIANO RIBEIRO	AUX. ENFERMAGEM	
ANA CAROLINE DE SOUZA PEREIRA DA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	
ANA CLAUDIA PERUQUETI	AUX. ENFERMAGEM	
ANA JULIA RODRIGUES GUERREIRO NUNES	AUX. ENFERMAGEM	
ANA PAULA PIMENTEL	AUX. ENFERMAGEM	LICENÇA MATERNIDADE
ANDERSON JOSE BARBOZA DE LIMA	AUX. ENFERMAGEM	

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
ANDREIA FRANÇA DOS SANTOS	AUX. ENFERMAGEM	Andréia F dos Santos
ANDRESSA CARBONERA	AUX. ENFERMAGEM	FÉRIAS
APARECIDA MARIA VIEIRA CARDOSO	AUX. ENFERMAGEM	Ap. Maria Vieira
ARMELINDA RODRIGUES DOS SANTOS	AUX. ENFERMAGEM	Armelinda
CAROLINA JARDINI DE OLIVEIRA	AUX. ENFERMAGEM	Carolina Jardim de Oliveira
CAMILO EVANDRO CARNEIRO AIO	AUX. ENFERMAGEM	FÉRIAS
CLAUDENICE SERAFIM DA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	
CLAUDIA ANDREA DOS SANTOS CORREIA	AUX. ENFERMAGEM	
CLOVIS ANTONIO CARDOZO	AUX. ENFERMAGEM	FÉRIAS
DAVIANE CRISTINA PEIXOTO	AUX. ENFERMAGEM	
ELAINE APARECIDA RAMOS DE MELO	AUX. ENFERMAGEM	Elaine Ramos de Melo
ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	AUX. ENFERMAGEM	Elaine C de Oliveira
ELIANA CARDOSO DA SILVA	TÉC. ENFERMAGEM	Eliana Cardoso da Silva
ELIANA CRISTINA VICENTE PEDRO	AUX. ENFERMAGEM	
ELIAS DA MOTTA	TÉC. ENFERMAGEM	Elias da Motta
ELISANGELA CRISTINA CORSI DIONISIO	AUX. ENFERMAGEM	Elisangela Corsi Dionisio
ERICA CRISTIANI PRAIZI	AUX. ENFERMAGEM	Erica Cristiani Praizi
FLAVIO LUIZ REVEZ DOS SANTOS	TÉC. ENFERMAGEM	Flavio Luiz Revez dos Santos
GIOVANNA LAZARA BARBOSA	AUX. ENFERMAGEM	LICENÇA MATERNIDADE
GRACILENE KRETTLI DE SOUZA	AUX. ENFERMAGEM	Gracilene Krettli de Souza
HELENA APARECIDA BARBOSA DA SILVA	TÉC. ENFERMAGEM	Helena Aparecida Barbosa da Silva
IOLANDA MARIA DA SILVA CELESTINO	AUX. ENFERMAGEM	Iolanda Celestino
IVANES FERREIRA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	
JEFERSON DE AZEVEDO JACOB	TÉC. ENFERMAGEM	Jefferson de Azevedo Jacob
JENIFER BOSSO PEDROSO	TÉC. ENFERMAGEM	Jenifer Bossó Pedroso
JESSICA APARECIDA BESERRA	AUX. ENFERMAGEM	Jessica Aparecida Beserra
JOILMA ALVES CARDOSO	AUX. ENFERMAGEM	Joilma Alves Cardoso
JORGE FERNANDO STAINE	AUX. ENFERMAGEM	Jorge Fernando Staine
JULIA MONIERY BIAZOTO	TÉC. ENFERMAGEM	Julia Monierly Biazoto

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
KATIELI DAIANI FERREIRA DA CRUZ	AUX. ENFERMAGEM	
LARISSA ARAUJO DE AGUIAR	AUX. ENFERMAGEM	LICENÇA MATERNIDADE
LEDA MACHADO DE SOUZA	AUX. ENFERMAGEM	
LEONORA FERREIRA DOS SANTOS	AUX. ENFERMAGEM	
LETICIA ANANDA VENANCIO	AUX. ENFERMAGEM	Leticia A Venâncio
LUANA MARCELA MULER CANDIDO	AUX. ENFERMAGEM	Luana M. Mulers
LUCAS CLARO PERIN	TÉC. ENFERMAGEM	
LUCELIA FERNANDA DOMINGOS SANDRINI	TÉC. ENFERMAGEM	Lucelia F. Sandrini
LUCIA APARECIDA DA SILVA	TÉC. ENFERMAGEM	
LUCIA ELIAS DA SILVA TUPI	AUX. ENFERMAGEM	Lucia E. da Silva
LUCIMAR PINHEIRO	TÉC. ENFERMAGEM	Lucimar Pinheiro
MARCELA MORAES VINHANDO	AUX. ENFERMAGEM	
MARCELO APARECIDO OLIMPIO DE ANDRADE	TÉC. ENFERMAGEM	Marcelo A. de Andrade
MARCIEL FAUSTINO DA SILVA	TÉC. ENFERMAGEM	Marciel F. da Silva
MARCOS HENRIQUE RODRIGUES	AUX. ENFERMAGEM	Marcos H. Rodrigues
MARIA CRISTINA PINHEIRO ANDRADE	AUX. ENFERMAGEM	
MARIA DE LOURDES FERNANDES DE SOUSA	TÉC. ENFERMAGEM	Maria D. L. de Sousa
MEIRE REIS LOPES	AUX. ENFERMAGEM	Meire R. Lopes
NATHALIA GABRIELA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	Nathalia G. Silva
OSNIR BRAGA	AUX. ENFERMAGEM	
PALOMA TORQUERO TOMÉ	AUX. ENFERMAGEM	Paloma T. Tomé
RAFAELA FERNANDA MELO DA CONCEIÇÃO	AUX. ENFERMAGEM	Rafaela F. da Conceição
RAFAELA RODRIGUES ALVES	AUX. ENFERMAGEM	Rafaela R. Alves
RAILDA OLIVEIRA DO CARMO MASSARIOLI	AUX. ENFERMAGEM	Railda O. do Carmo
REGINA PERPETUO MORATO CRUSSIARI	AUX. ENFERMAGEM	Regina P. Morato
RENAN WESLEY FERREIRA	AUX. ENFERMAGEM	
RENATA FERNANDA LEMOS CARDOSO	AUX. ENFERMAGEM	Renata F. Lemos
RODNEI GONCALVES DE AGUIAR	TÉC. ENFERMAGEM	Rodnei G. de Aguiar
RODRIGO DOS SANTOS CARVALHO	AUX. ENFERMAGEM	Rodrigo S. Carvalho



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HMG

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
ROSANGELA DE SOUSA PIO	AUX. ENFERMAGEM	<i>Rosângela de Sousa Pio</i>
ROSEMARI PAGANELLI DE FREITAS	AUX. ENFERMAGEM	<i>Rosemari Paganelli de Freitas</i>
ROSICLEIDE DAMIÃO	TÉC. ENFERMAGEM	FÉRIAS
SANDRA CRISTINA ALBINO DOS SANTOS	AUX. ENFERMAGEM	<i>Sandra Cristina Albino dos Santos</i>
SOLANGE CRISTINA ROQUE	AUX. ENFERMAGEM	
SUELEN MARIA DA SILVA VIEIRA	AUX. ENFERMAGEM	
TAIS CRISTINA SILVA SANTOS	AUX. ENFERMAGEM	<i>Tais Cristina Silva Santos</i>
TIAGO PEREIRA DA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	<i>Tiago Pereira da Silva</i>



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HMG

ÁREA	RESPONSÁVEL	PUBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
SERVIÇO SOCIAL	ELAINE C. BEZERRA ZÁKIA	SERVIÇO SOCIAL + PSICOLOGIA HMG	SISTEMA GARANTIA DE DIREITO (SAUDE MENTAL)	DISCUTIR SOBRE OS AVANÇOS DA POLITICA DE SAUDE MENTAL, A IMPORTANCIA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS EM BUSCAR DE NOVOS MODELOS DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAUDE MENTAL – REFORMA PSIQUIATRICA.

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
Elaine C. Bezerra Zákia	Coordenadora de Serviço Social	
Carolina F. S. S. S. S.	Coordenadora de Psicologia	
Renata S. S. S. S.	Coordenadora de Serviço Social	

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
TERAPIA OCUPACIONAL	KELER CRISTIANE DA SILVA	EQUIPE DA TERAPIA	LUTA ANTIMANICOMIAL	EVIDENCIAR A IMPORTANCIA DA LUTA PELOS DIREITO DAS PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL EOS BENEFICIOS ADQUIRIDOS ATÉ OS DIAS ATUAIS

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
GABRIEL RODRIGUES DA CRUZ	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL	<i>Gabriel R. da Cruz</i>
JÉSSICA DIONÍSIO OLIVEIRA	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL	<i>Jéssica D. Oliveira</i>
MARIANA REGINA DE MORAES DERACO	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL	<i>Mariana R. de M. Deraco</i>
EVERTON LEONILDO ALVES BATTILANI	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL	<i>Everton L. A. Battilani</i>
ANA CAROLINA DE JESUS	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL	<i>Ana Carolina de Jesus</i>
ANDREIA CRISTINA BORGONOV	MONITOR DE TERAPIA OCUPACIONAL	<i>Andreia B. Borgonovi</i>
FLAVIA RODRIGUES GUIMARÃES	TERAPEUTA OCUPACIONAL	<i>Flávia R. Guimarães</i>

Terapeuta Ocupacional
CREFITO: 17265-TO

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
FISIOTERAPIA	ANDRÉ LUIZ FERNANDES	COLABORADORES DA EQUIPE DA FISIOTERAPIA	MEDITAÇÃO COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	APRESENTAR AO GRUPO TÉCNICAS E BENEFÍCIOS DE MEDITAÇÃO EFICAZES NO QUE DIZ RESPEITO A TRANSTORNOS MENTAIS.

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME	CARGO	ASSINATURA
RAPHAEL RAINIER ANGULO VILARINHO	FISIOTERAPIA	<i>[Handwritten Signature]</i>
MARIELE DE CÁSSIA SEGUESSE	EDUCAÇÃO FÍSICA	<i>[Handwritten Signature]</i>
MARIANA CRIVELARI ANASTACIO	EDUCAÇÃO FÍSICA	<i>[Handwritten Signature]</i>
ANDRÉ LUIZ FERNANDES	EDUCAÇÃO FÍSICA	<i>[Handwritten Signature]</i>

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
NUTRIÇÃO	PRICILA LOPES CASTELLÁ	COLABORADORES DA COZINHA	USO ADEQUADO DE EPIS	ABORDAGEM DO TEMA PARA REFORÇAR A IMPORTANCIA DO USO CORRETO DE EPI's ASSIM COMO O SEU ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: COZINHA

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
Sal de C. P. B. S.	Cozinha	Sal de C. P. B. S.
Thelma Teixeira	Cozinha	Thelma
Robângela B. C. de A.	Cozinha	Robângela
Maria Lúcia de Moraes	Cozinha	Maria Lúcia
Lucas Mirim Pimpinato	Cozinha	Lucas
Carolina de A. S. P.	Cozinha	Carolina
Patrícia Cybele Rodrigues	Cozinha	Patrícia
Valéria Ap. L. de A.	Cozinha	Valéria
Wanda Dilgo	Cozinha	Wanda
Francine de S. Rodrigues	Cozinha	Francine
Dirceu dos Santos	Cozinha	Dirceu
Vera L. de A.	Cozinha	Vera

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
FARMÁCIA	NATALIA BOSO MANFRIM	EQUIPE DA FARMÁCIA DO HMG	ALTA QUALIFICADA	CAPACITAR OS COLABORADORES DA FARMACIANO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE HOSPITALAR DE MODO A PROPORCIONAR A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME	CARGO	ASSINATURA
LARA DORO TREVISAN	FARMACEUTICO	<i>Lara Doro Trevisan</i>
NATALIA BOSO MANFRIM	FARMACEUTICO	<i>Natalia B Manfrim</i>
MARIANA ORSOLON LAZARINI	TEC EM FARMACIA	<i>Mariana Orsolon Lazarini</i>

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
PSICOLOGIA	MARINA PAGLIARI NI DA COSTA	PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA DO HMG	LUTA ANTIMANICOMIAL	MANTER OS PROFISSIONAIS ATUALIZADOS DENTRO DAS PRATICAS HUMANIZADAS DO TRATAMENTO AS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: IN LOCO

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
ANDERSON R. P. ALVES	PSICÓLOGO	
CIBELI P. DE FREITAS	PSICÓLOGA	
ELAINE C. BEZERRA ZÁKIA	PSICÓLOGA	
DÉBORA C. DA SILVA CORRÊA	PSICÓLOGA	
MARINA P. DA COSTA	PSICÓLOGA	
Jelson de Aguiar Javel	Tec. Enfermagem	
Fabiana U. Mendes	Coord. S. S.	
Melina Campos de Sá	Ass. Social	
Priscila Jefferson	Ass. Social	

ANEXO VIII



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HMG

EDUCAÇÃO PERMANENTE MÊS DE MAIO DE 2021

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
SERVIÇO SOCIAL	FABIANA WALDOMIRO HEREDIA	EQUIPE INTERDISCIPLINAR	PNH- POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO- HUMANIZAÇÃO SUS	TRABALHAR A PNH DENTRO DE UMA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO COM AS DIRETRIZES DA TRANSVERSALIDADE DO PROTAGONISMO E DA CLÍNICA COMPARTILHADA, COM O INTUÍTO DE TRABALHAR TODAS AS AÇÕES ONDE POSSA MELHORAR O ATENDIMENTO DO USUÁRIO E DA DAQUELE TRABALHADOR DA SAÚDE E ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODOS OS SERVIÇOS EM CUIDADO DE SAÚDE

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: BIBLIOTECA

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
Gabriel Lima da Silva	Até Administrativa	Gabriel Lima
Pedro Francisco	Até Administrativa	Pedro Francisco
Roseli Ferreira de Moura	Auxiliar de Cozinha	Roseli
Thais Bastiani Polliatto	Téc. Apoio Administrativo	Thais
Netalva Costa	Coord. Dep. de Higiene	Netalva
Alquedete de Vitor	Emprego	Alquedete
Carla Regina de Souza	Coord. de Limpeza	Carla Regina
Carla J. de Lima	At. de Limpeza	Carla
Luana dos Santos	At. de Limpeza	Luana
Thaiana Oliveira Ametaria	Educadora Física	Thaiana
Manuela de C. Aguiar	Ed. Física	Manuela
Andre Luiz Fernandes	Ed. Física	Andre
Sérgio de Aguiar Sardo	Téc. Enfermagem	Sérgio
Thaís Aguiar de Lencastre	Téc. Enfermagem	Thaís
Melina Santana Bicklin	Enfermeira	Melina
Ana claudia Penquist	Sec. Enfermagem	Ana
Janayra de Aguiar Ferreira	Aut. Conf.	Janayra
Priscila de Andrade	Aux. Enfermagem	Priscila
João Gustavo Santos	Aux. Enfermagem	João
João Carlos Augusto	Enfermeiro	João
Regina de Paula de Jesus	Enfermeira	Regina



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HMG

EDUCAÇÃO PERMANENTE MÊS DE MAIO DE 2021

ÁREA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	TEMA	OBJETIVO
SERVIÇO SOCIAL	FABIANA WALDOMIRO HEREDIA	EQUIPE INTERDISCIPLINAR	PNH- POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO- HUMANIZAÇÃO SUS	TRABALHAR A PNH DENTRO DE UMA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO COM AS DIRETRIZES DA TRANSVERSALIDADE DO PROTAGONISMO E DA CLÍNICA COMPARTILHADA, COM O INTUÍTO DE TRABALHAR TODAS AS AÇÕES ONDE POSSA MELHORAR O ATENDIMENTO DO USUÁRIO E DA DAQUELE TRABALHADOR DA SAÚDE E ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODOS OS SERVIÇOS EM CUIDADO DE SAÚDE

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: BIBLIOTECA

DURAÇÃO: 1H

NOME (PROFISSIONAL DE CD SETOR)	CARGO	ASSINATURA
Gabriel Lima da Silva	At. Administrativo	Gabriel Lima
Fabio Evangelista	At. Administrativo	Fabio
Roseli Ferreira de	At. Administrativo	Roseli
Morim Inês de Novais	Aux. de Cozinha	Morim Inês
Raíssa Brito de Oliveira	Terapeuta Ocupacional	Raíssa
Neveliz Costa	Coord. CAPAC. Inst.	Neveliz
Alcides de Oliveira	Emprego	Alcides
Jessica Pereira	Coord. de Logística	Jessica
Carla J. de Oliveira	At. de Logística	Carla
Luciana de Souza	At. de Logística	Luciana
Mariana Guedes Ametador	Educadora Física	Mariana
Marcelle de Aguiar	Ed. Física	Marcelle
Andre Luiz Fernandes	Ed. Física	Andre
Silvana de Almeida Sardo	Téc. Enfermagem	Silvana
Carla de Oliveira	Téc. Enfermagem	Carla
Melina Santana Bicklin	Enfermeira	Melina
Lucia Claudia Penque	Sec. Enfermagem	Lucia
Marcelo de Oliveira	Aut. Conf.	Marcelo
Jo. Cristina de Andrade	Aux. Enfermagem	Jo. Cristina
João Batista Santos	Aux. Enfermagem	João
Jo. Carlos Augusto	Enfermeiro	Jo. Carlos
Regina de Paula de Moraes	Enfermeira	Regina

Introdução

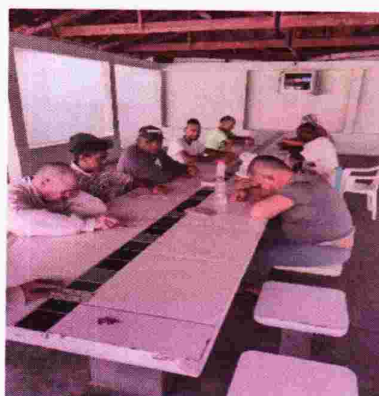
Disponibilizamos o Relatório de Atividades, junto aos documentos para verificação dos Indicadores do Convênio, com o propósito de apresentar à Gestão as atividades desenvolvidas pela equipe multidisciplinar com os usuários no Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi a fim de promover os espaços terapêuticos, possibilitando o aperfeiçoamento da autonomia, autoestima e reintegração social dos usuários.

Apresentamos algumas imagens das atividades realizadas no mês de Maio de 2021 pelos setores de Assistência Social, Enfermagem, Educação Física e Terapia Ocupacional neste relatório, com descrições das ações empenhadas, dentre as quais temos o bingo aos domingos, Assembleias mensais dos usuários, cultivo de horta e jardinagem, oficinas de mosaico, encontros para prover a Educação Permanente, entre outras atividades.

Ressaltando, portanto, o compromisso do Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi com o cuidado humanizado, absorvendo os valores da Reforma Psiquiátrica na rotina de trabalho.

Nesse sentido, exercemos uma assistência integral em saúde, ofertando aos usuários ações que estão pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde.

Apresentação das Atividades



Bingo – Aos domingos, é realizado bingo com o intuito de estimular a atenção dos usuários e favorecer momentos de interação social e lazer.



Barbearia – O serviço de cortes de cabelo e barbearia é realizado para estimular cuidados com aparência visual, e promover a auto estima dos usuários.



Reuniões de Estudo de Caso – Realização de encontros periódicos junto à Equipe Multidisciplinar, com objetivo de compartilhar os trabalhos realizados e planejar estratégias terapêuticas para aprimoramento do serviço prestado aos usuários.



Assembleias – Com o objetivo de promover a participação dos usuários na construção de normas de convivência, assim como possibilitar um espaço para a promoção da escuta-sensível, são realizadas Assembleias mensais dos usuários junto à Equipe Multidisciplinar.



Atividades de Laborterapia (horta e jardinagem) – Atividades realizadas com objetivo de desenvolver hábitos saudáveis de trabalho, promover socialização e capacitar os usuários para o mercado de trabalho.



Oficina de Terapia Ocupacional com usuários residentes – Atividades realizadas com objetivo de estimular maior independência possível, nas áreas de autocuidado e lazer.



Oficina de Mosaico – Oficina realizada com objetivo de promover socialização, desenvolver hábitos saudáveis e capacitar os usuários para mercado de trabalho.



Oficinas de Terapia Ocupacional – Espaço terapêutico que permite aos usuários expressarem seus sentimentos através da arteterapia, impactando em seu bem estar, autonomia e motivação pessoal.



Oficina de Artefato e Cimento - Atividades realizadas com objetivo de desenvolver hábitos saudáveis de trabalho, promover socialização e capacitar os usuários para mercado de trabalho.

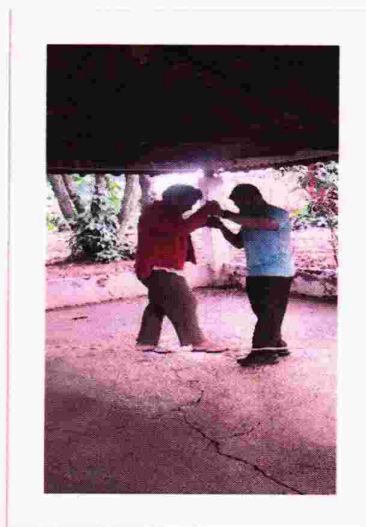
Comemoração dos aniversariantes do mês – Atividade realizada mensalmente com objetivo de promover a autoestima e a socialização dos usuários.



Educação Permanente - Atividade realizada visando a construção e compartilhamento de conhecimentos além do aprimoramento do trabalho profissional ofertado.



Grupo Preparação de Alta Hospitalar – O grupo tem como objetivo orientar os usuários a respeito da importância de adesão ao tratamento após a alta hospitalar, e também sobre as mendições padronizadas no SUS e quanto a solicitação das medicações de alta-custo no município de origem.



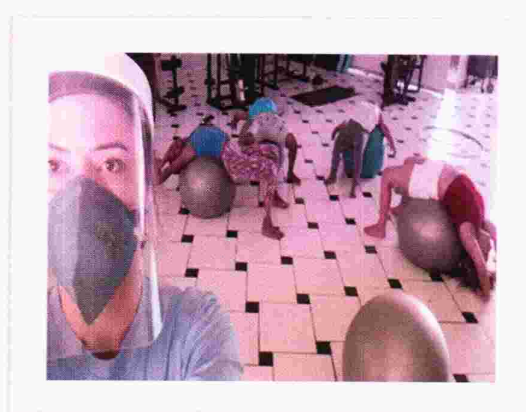
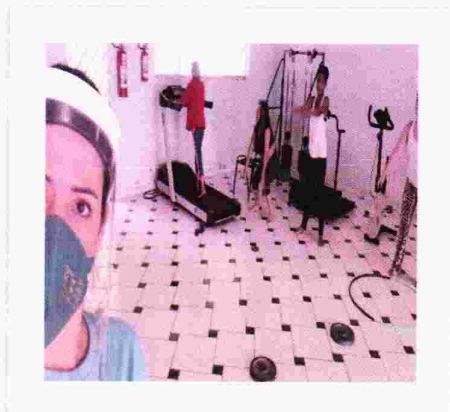
Oficina de Slackline – A oficina tem por objetivo desenvolver habilidades básicas como equilíbrio, propriocepção (consciência corporal), além de treinamento e aprimoração da “mente presente”, o que torna a pratica um estilo de meditação em movimento, desenvolvendo assim a atenção, concentração e reduzindo a ansiedade.



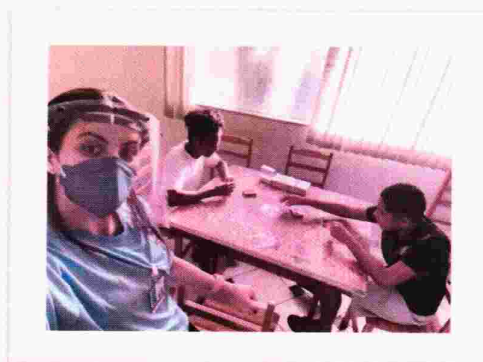
Dama e Xadrez – Através da prática de xadrez e dama pelos usuários a oficina tem o intuito desenvolver habilidades de raciocínio, capacidade de aplicar estratégias e aumento da concentração.



Zumba - A zumba é desenvolvida com o propósito de entreter as usuárias sem o comprometimento de uma coreografia pré-determinada, permitindo o aprimoramento da desenvoltura criativa de cada participante, ou proporcionando um momento de relaxamento com música ambiente.



Alogamento e Musculação – As atividades de musculação tem propósito de hipertrofia muscular, reduzindo lesões em articulação e mantendo o sistema musculo esquelético, cardiovascular, respiratório e imunológico em excelentes condições. Já as atividades de alongamento atividades levam consigo os mesmos princípios e objetivos: desenvolver uma boa condição musculo-esquelética tornando os adeptos mais flexíveis e menos suscetíveis a lesões. Além disso, como todo esporte, há uma grande produção e liberação de hormônios que causam bem estar na corrente sanguínea.



Jogo de UNO - Classificada como jogo de mesa/cartas para todas as idades, o UNO em especial para as crianças, afeta de forma positiva aprendizagem e distinção de cores, símbolos e elaboração de estratégias.