

1. INFORMAÇÕES

Contratante: Prefeitura Municipal de Taquarivaí

Contratada: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Contrato de gestão: 001/2020

Nº de Origem: Chamamento Público 033/2020 (Processo 1.368/2020)

Objeto do Contrato: Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de urgência e emergência de pronto atendimento 24 horas no Município de Taquarivaí, em cogestão com a Diretoria Municipal de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Chavantes.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.027.690/0001-46, com sede na Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000, representada na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio de seu Presidente, **Dr. Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, portador da célula de identidade RG nº 36.142.201-5, SSP/SP**, apresenta o Relatório de Atividades, referente ao mês de **junho 2021**.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

VALORES

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

3. OBJETIVOS

Atender os critérios a Lei Municipal Nº 2251 de 21 de agosto de 2009, reconhecendo a necessidade da implementação e fortalecimento de Redes de Atenção à Saúde como desafio para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1998), destacando seus eixos estruturantes:

✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referências, entre outros.

✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão municipal e

utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, buscando atingir os objetivos, a seguir:

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** atua como parceira da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e oferece condições necessárias para o alcance dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

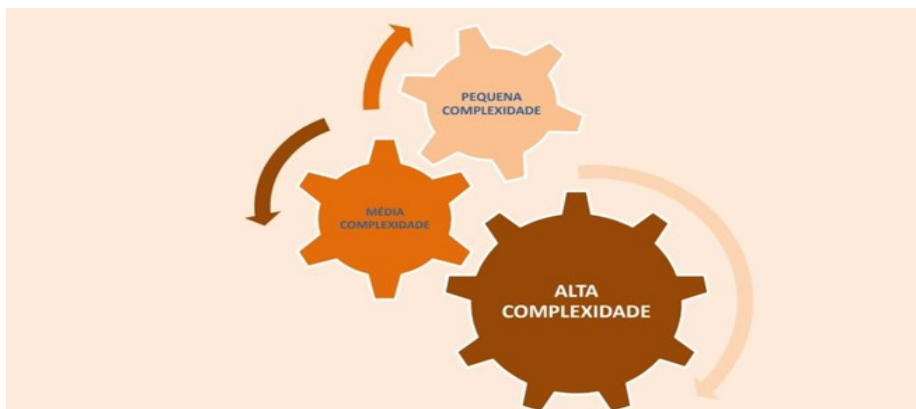
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultados.

4. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

O atendimento de urgência emergência deve ocorrer em todas as unidades de atendimento, desde a mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada (referências previamente estabelecidas, SAMU, Central de Regulação).



5. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macros e micropolíticas.

A orientação da ambiência na urgência, articulada à diretriz do acolhimento, favorece que ao se intervir, criar e recriar os espaços físicos na urgência se problematizem também as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço.

E nesse sentido, quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho.

A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul. Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes.

EIXO VERMELHO: Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

a) Área Vermelha: é nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos;

b) **Área Amarela:** composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).

c) **Área Verde:** composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.

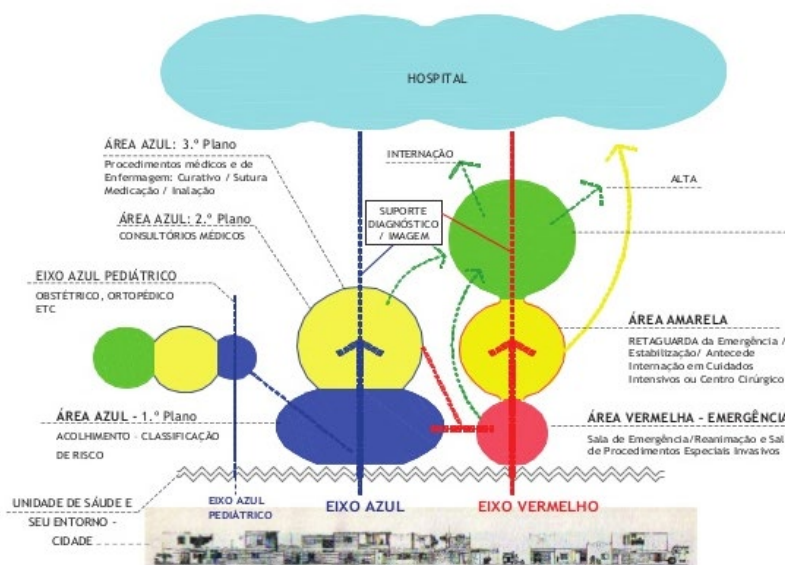
EIXO AZUL: é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.

a) **Plano 1:** espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos.

b) **Plano 2:** área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade do paciente.

c) **Plano 3:** áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam localizadas próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe.

Exemplo: Diagrama – Áreas de Pronto-Socorro (Atenção por Nível de Gravidade e Acolhimento com Classificação de Risco)



6. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

A classificação de risco, deve ser executada por profissional treinado e qualificado, em ambiente adequado. É importante que o tempo de classificação de risco seja curto para que seja mantido o seu principal objetivo: garantir a segurança dos pacientes que aguardam o primeiro atendimento médico. Segundo o mesmo autor, a estruturação da classificação de risco leva em consideração mecanismos de controle em relação às áreas do serviço de urgência, assim como das áreas de espera. Desta forma, a classificação de risco se converte em uma ferramenta valiosa de auxílio à gestão da assistência do serviço de urgência, colaborando com a eficiência do serviço e organizando a fila de forma justa, conforme a gravidade do paciente. Além da diminuição do risco de agravamento dos pacientes antes do primeiro atendimento médico, uma classificação de risco estruturada aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos. Um modelo de triagem efetivo deve ser dinâmico; fácil de entender e fácil de aplicar; e ter um elevado índice de concordância entre os profissionais classificadores.

Os modelos de triagem têm grande variação; há modelos que utilizam de dois níveis até cinco níveis de gravidade, sendo os de cinco níveis os mais aceitos na atualidade.

São cinco os modelos de classificação de risco mais avançados e que passaram a ter uma concepção sistêmica, ou seja, são utilizados por uma rede de serviços:

- ✓ Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) - Foi o pioneiro e usa tempos de espera de acordo com gravidade;
- ✓ Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS) - Muito semelhante ao modelo australiano, é muito mais complexo e está em uso em grande parte do sistema canadense. O mecanismo de entrada é uma situação pré-definida;
- ✓ Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS) - Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. Está sistematizado em vários países da Europa. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente;
- ✓ Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI) - Trabalha com um único algoritmo que foca mais na necessidade de recursos para o atendimento. Não é usado em todo o país;

- ✓ Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT) - Baseia-se em sintomas, discriminantes e algoritmos, mas, é de uso complexo e demorado (tempo médio de 8 minutos).

O Protocolo de Manchester é baseado em evidência com regularidade e conformidade de padrões internacionais da boa prática e é adotado com sucesso em vários sistemas de saúde diferentes. Ele mostrou ter reconhecimento internacional, confiabilidade, uma metodologia eficaz, além de ser passível de informatização. E por ser passível de auditorias, individual e departamental, fornece um caminho sistemático e lógico para a tomada de decisão na classificação de risco assim como na gestão do serviço de urgência.

A Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, implantou o "Protocolo de Manchester".

O método consiste primeiramente na identificação do relato inicial do paciente e em seguida é feita uma classificação por um enfermeiro capacitado, que estabelece uma prioridade de atendimento médico, sem riscos para a saúde do paciente.

A implantação do Protocolo Manchester tende a corrigir algumas distorções existentes, relacionadas ao atendimento, citando, como vantagem do sistema a utilização de uma nomenclatura padrão no atendimento da rede. Esse procedimento traz segurança tanto para o paciente quanto para o profissional, pois substitui a forma "ineficaz e arriscada em muitos casos" de atendimento por ordem de chegada.

Divisão de Classificação de Risco (em cores):

- ✓ **Vermelha (Emergência):** Atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ **Laranja (Muito Urgente):** Grave. Ameaça a funções e órgãos. Atendimento instantâneo. (<=10 minutos);
- ✓ **Amarela (Urgente):** Necessita de atendimento rápido. (<= 30 minutos);
- ✓ **Verde (Pouco Urgente):** Baixo risco de agravo à saúde. Pode aguardar por atendimento na unidade de saúde. (<= 60 minutos);
- ✓ **Azul (Não Urgente):** Sem risco. Pode aguardar por atendimento. (<= 120 minutos).

Os pacientes também são beneficiados, pois submetidos a esta metodologia, eles estão assegurados que não correrão risco de vida, e ainda terão uma previsão média do tempo que levará para ser atendido, diminuindo suas expectativas.

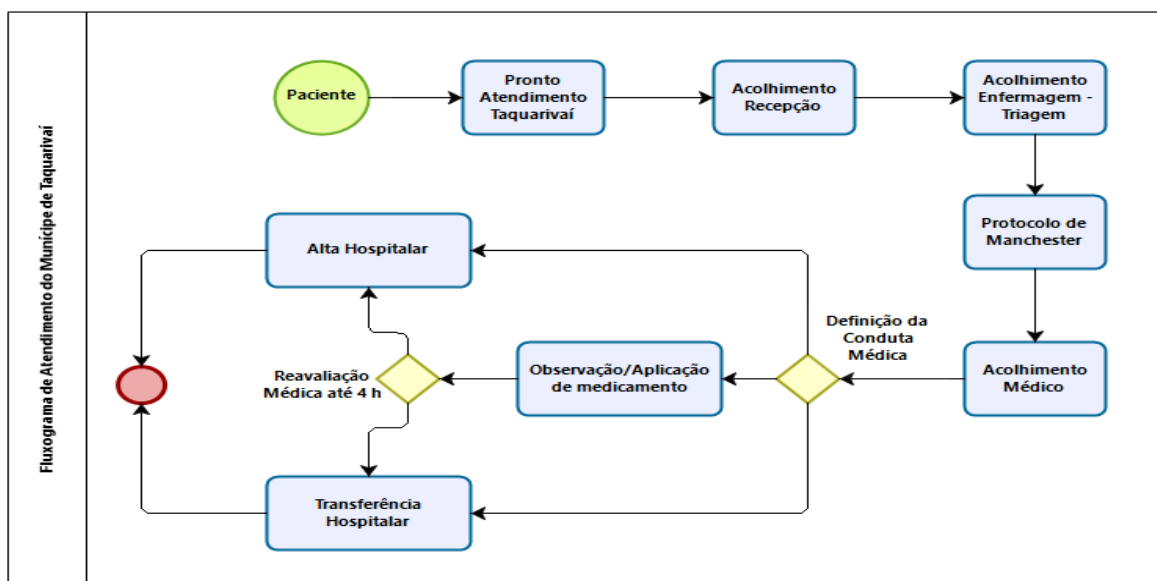
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

Manchester Triage Protocol (MTP)

Categoria	Tempo até avaliação clínica
1 = Emergente = Vermelho	0 min
2 = Muito urgente = Laranja	10 min
3 = Urgente = Amarelo	60 min
4 = Pouco urgente = Verde	120 min
5 = Não urgente = Azul	240 min

No Pronto Atendimento do município de Taquarivaí, utilizamos a metodologia de classificação de riscos, conforme protocolo de Manchester, ou seja, todos os pacientes são recepcionados e encaminhados a abertura de ficha de atendimento após para triagem de enfermagem ou diretamente ao atendimento médico (de acordo com a classificação), considerando a partir das queixas dos pacientes e sinais de alerta (alterações de sinais vitais), definindo os critérios para de gravidade e/ou risco, determinando o tempo máximo de espera.

FLUXO DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ



7. METAS QUANTITATIVAS

Durante o mês de junho, foram atendidos **1.063** pacientes na unidade de Pronto Atendimento, média de 35 pacientes dia, sendo realizados 2.676 procedimentos e 16 encaminhamentos para rede referenciada.

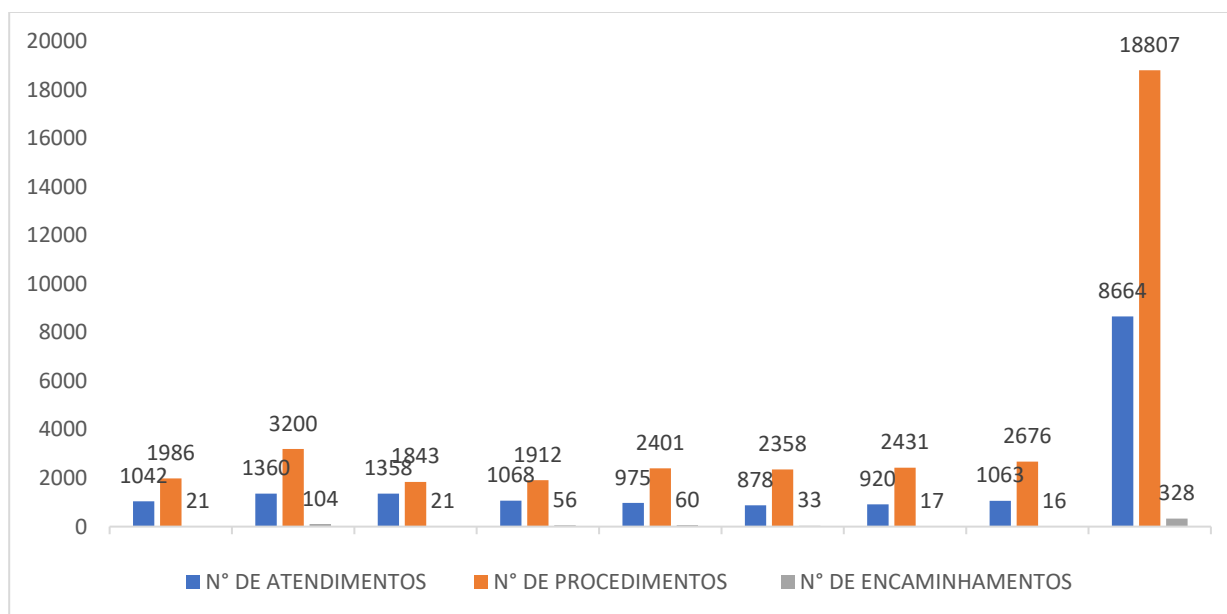
Comparando-se as metas de atendimento pré-estabelecidas em Contrato de Gestão de 1.100 atendimentos, alcançamos no mês de junho o índice de **97%** de atendimentos médicos, atendendo a cláusula quinta do 1º aditivo de Contrato.

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve à disposição dos munícipes durante 24 horas ininterruptas e em tempo integral, dispondo de equipe de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e recepcionistas, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando o momento atual de pandemia. A seguir, demonstrado através de tabela e gráfico, histórico de atendimentos médicos, nº de procedimentos e encaminhamentos realizados.

	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
NOVEMBRO Período de 07 A 30	1.042	1.986	21
DEZEMBRO Período de 01 A 31	1.360	3.200	104
JANEIRO Período de 01 A 31	1.358	1.843	21
FEVEREIRO Período de 01 A 28	1.068	1.912	56
MARÇO Período de 01 a 31	975	2.401	60
ABRIL Período de 01 a 30	878	2.358	33
MAIO Período de 01 a 31	920	2.431	17
JUNHO Período de 01 a 30	1.063	2.676	16
TOTAL	8.864	18.807	328

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL
CURATIVO SIMPLES	2
ELETROCARDIOGRAMA	8
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	1
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1063
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1078
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	522
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES	1
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	2.676

Gráfico de atendimentos realizados 2021- Acumulado



8. METAS QUALITATIVAS

8.1 ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Das classificações de riscos realizadas na unidade, conforme descrito abaixo, garantimos a realização de 100% do cadastro dos pacientes, assim como as triagens em até 00:05:00, mediante demanda espontânea recebida para atendimento. Dos 1063 atendimentos:

- ✓ 03 pacientes foram classificados na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 02 pacientes foram classificados na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 67 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (Até 30 min);
- ✓ 349 pacientes foram classificados na categoria **Verde (Pouco Urgente)** que sugere baixo risco de agravo à saúde, podendo aguardar por atendimento na unidade de saúde. (Até 1 hora);
- ✓ 642 pacientes foram classificados na categoria **Azul (Não Urgente)** que sugere não haver risco, podendo aguardar atendimento. (Até 2 horas);
- ✓ Todos os pacientes foram triados em tempo ≤ 5 minutos.

Número de atendimentos por classificação de risco

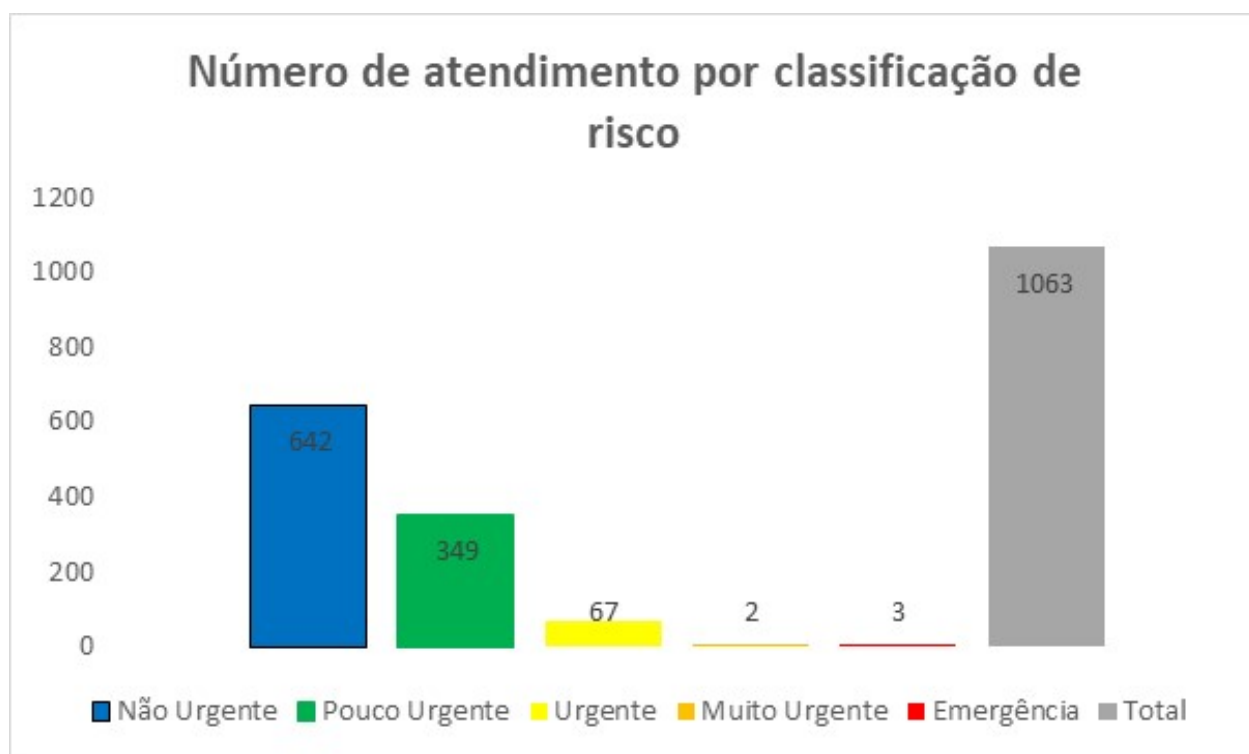


Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco

% de atendimentos por classificação de risco

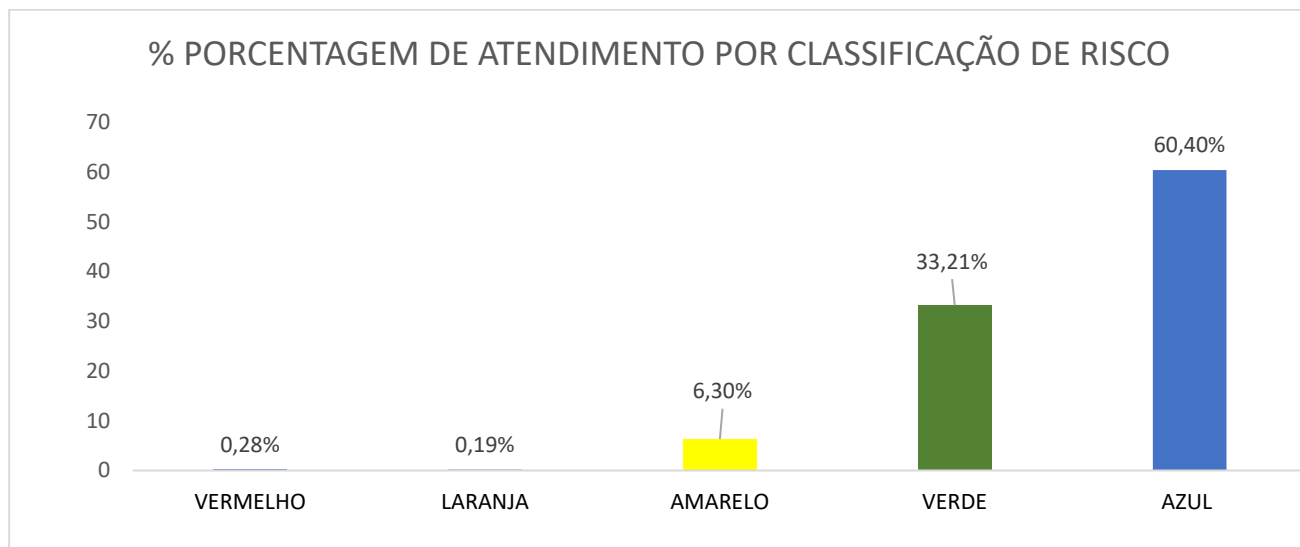


Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco

8.2 TEMPO DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO x TRIAGEM ENFERMAGEM

Durante o mês de junho, tivemos 05 atendimentos realizados na unidade, característicos e classificados nas categorias vermelha e laranja com garantia de atendimento imediato e/ou dentro dos tempos previstos, conforme definição do protocolo de Manchester. Contudo e ponderando a imediatidade dos atendimentos e somente após a estabilização do paciente (prioridade) que foram realizados os cadastros e devidos registros da triagem no sistema. Abaixo, tempos cronometrados e demonstrados graficamente, abaixo:

Número de atendimentos por classificação de risco

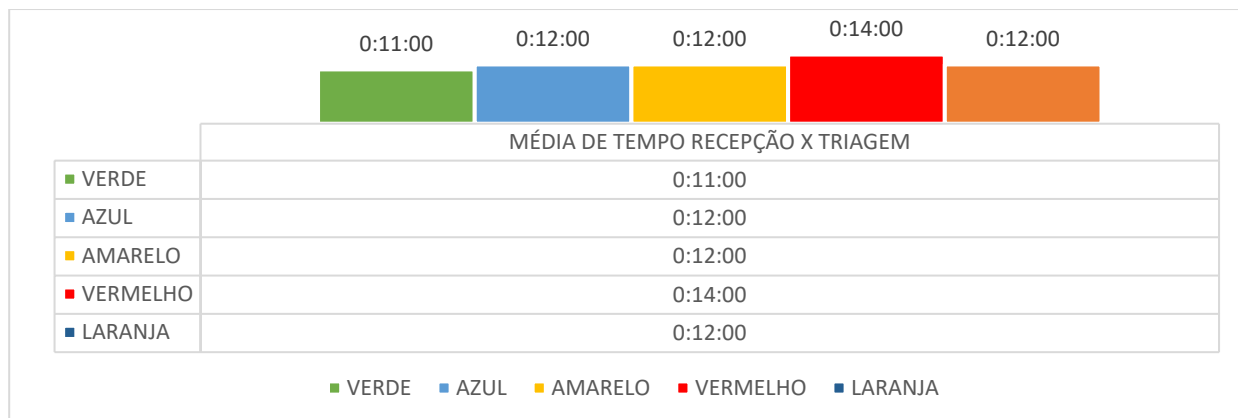


Gráfico 3. Tempo (minutos) de atendimento recepção/triagem enfermagem

8.3 TEMPO DE ATENDIMENTO: TRIAGEM x MÉDICO

Seguindo as características da metodologia do protocolo de classificação de riscos Manchester, segue abaixo, demonstrativo de tempo de atendimento médico, após classificação da equipe assistência de enfermagem.

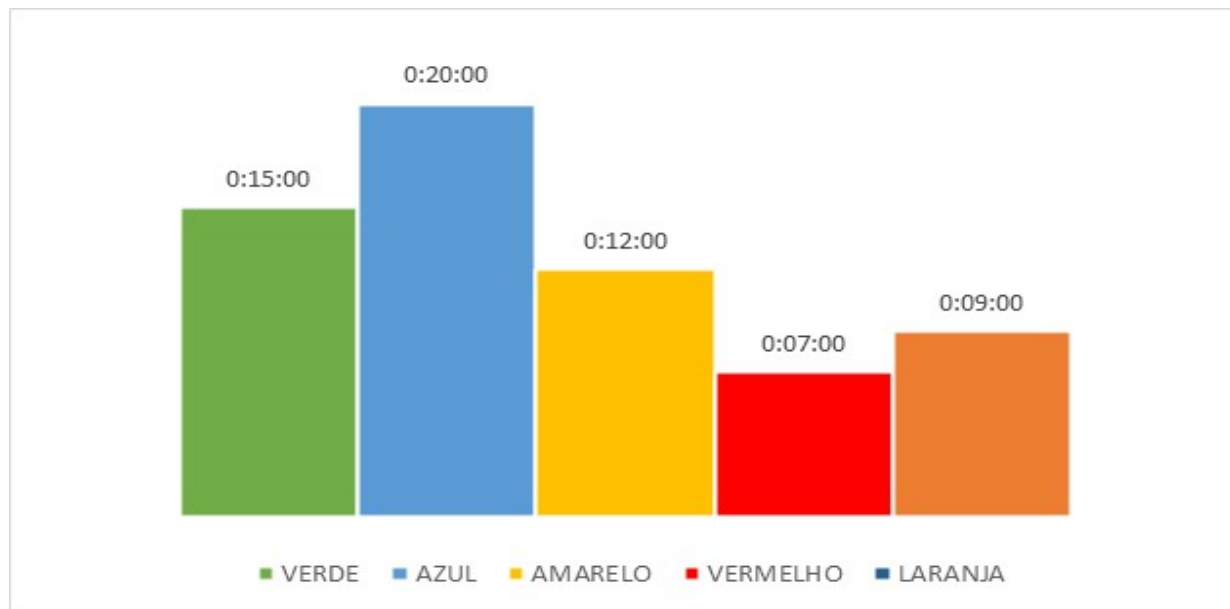


Gráfico 4. Tempo (minutos) de atendimento triagem / médico

Dos pacientes atendidos durante o mês de junho, 16 pacientes foram encaminhados através do portal da CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde para unidades referenciadas, sendo: 12,50% para avaliação médica, 68,75% para as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia e 18,75% Ortopedia.

9. PREENCHIMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO

9.1 FATURAMENTO SUS

O preenchimento integral das informações contidas na ficha de atendimento, bem como no processo de faturamento SUS, foram realizadas no sistema Sinconecta.

9.2 PORCENTAGEM DE RETORNO

No mês de junho 02 pacientes que equivalem a 0,19% retornaram na unidade de Pronto Atendimento em período menor de 48 horas.

9.3 USO CORRETO DE CID

Considerando a implantação do sistema informatizado na unidade de Pronto Atendimento, informo que mantivemos no referido mês 100% do uso correto do CID.

9.4 CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

No mês de junho, garantimos o encaminhamento de 100% dos atendimentos realizados na unidade que apresentaram necessidade e condições de encaminhamento para unidades básicas de saúde, de acordo com os CID'S característicos, totalizando 63 encaminhamentos, sendo eles:

- 36 – Ansiedade - 3,39%
- 03 – Epilepsia - 0,28%
- 10 – Enxaqueca - 0,94%
- 14 – Diabetes - 1,32%

Não tivemos atendimento com indicação de CID's característicos de angina, tuberculose, HIV, sífilis e doença pulmonar obstrutiva crônica.

10. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Temos na unidade de Pronto Atendimento, metodologia de pesquisa contínua de satisfação através de um formulário disponibilizado na recepção, conforme modelo a seguir:

SANTA CASA de Misericórdia		PESQUISA DE SATISFAÇÃO		PREFEITURA DE TAQUARIVAÍ "Capital das Terras Férteis"	
Sua opinião é muito importante para nós melhorarmos nosso atendimento					
Especialidade de Atendimento: PRONTO ATENDIMENTO			Dia: _____		
Nome(opcional): _____					
Assinale com um X na sua opinião		Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Atendimento da recepção					
Atendimento da Enfermagem					
Atendimento do Médico					
Limpeza					
Qual o seu grau de satisfação com o nosso atendimento					
Comentários e Sugestões					

Em busca da defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidos pela Instituição, visamos a garantia da eficiência e crescente compromisso com a assistência prestada, além de ampliar o espaço participativo do usuário nos processos de organização do trabalho Institucional.

Análise Crítica: No mês de junho, o nível de satisfação do usuário atingiu a média geral de 89%, sendo: 87% tido como ótimo, 10% bom, 4% regular, 0% ruim, do total de 112 avaliações realizadas. Alcançando uma média de **96%** pacientes satisfeitos e muitos satisfeitos.

Com intuito de aumentarmos o número de pesquisas de satisfação na unidade, as equipes assistenciais (enfermeiros e técnicos de enfermagem), continuam reforçando ao paciente a importância do preenchimento e depósito em urna específica.

Pronto Atendimento						
Setor	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	% SATISFAÇÃO
Recepção	101	8	0	3	0	90,2
Enfermagem	102	7	1	0	2	91,1
Médicos	96	10	6	0	0	85,7
Limpeza	98	10	3	1	0	87,5
Avaliação Geral	97	11	4	0	0	112
%	87	10	4	0	0	88,6
96,43						

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante,

de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação. Em continuidade ao planejamento anual, informamos que foi realizado no mês de junho, treinamentos relacionados aos temas a seguir.

11.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Enfermagem: Processos Assistenciais

Duração: 03h00

- ✓ Reunião de equipe com enfermeiros e técnicos para esclarecimentos das principais dúvidas a respeito dos processos assistenciais, orientações quanto a atendimentos com população, respeito as hierarquias e ambiente de trabalho, trabalho em equipe.

12. ABSENTEÍSMO DOS CONTRATADOS

Durante o período de apuração da folha de pagamento, tivemos média de 2,07% de absenteísmo, porém, sem impacto na assistência prestada, garantindo 100% da composição das equipes, sobretudo, contando com o comprometimento de todos.

12.1 TURNOVER

Durante o mês de junho, não tivemos rotatividade na unidade.

12.2 DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

NOME	CARGO	ORGÃO REGULAMENTADOR
Ivan Roberto Barbieri	Médico	CRM - SP: 143.900
Andressa Ap. Moraes de Jesus Souza	Farmacêutica	CRF - SP: 80.649
Julia Ott Oliveira	Enfermeira	COREN - SP: 658.351

12.3 ESCALAS DE TRABALHO

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



SANTA CASA

de Misericórdia

de Chavantes

ESCALA DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ - SP



PREFEITURA DE

TAQUARIVAÍ

"Capital das Terras Férteis"

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

NOME FUNCIONÁRIO

CARGO

HORARIO

SETOR

Enfermeiro

Cristiano Monteiro de Moraes (Coren: 613.502)

ENFERMEIRO

19h00 07h00

Pronto atendimento

Daniela Aparecida dos Santos (Coren: 626.107)

ENFERMEIRA

19h00 07h00

Pronto atendimento

Sarah Machado Pereira Silva (Coren: 438.239)

ENFERMEIRA

07h00 19h00

Pronto atendimento

Julia Ott Oliveira (Coren: 658.351)

ENFERMEIRA RT

07h00 19h00

Pronto atendimento

Ana Lucia de Oliveira Alves (Coren: 218.108)

ENFERMEIRA

07h00 19h00

Pronto atendimento

Técnico de Enfermagem

Madian Tarissa Prouça Ramos (Coren: 1.119.064)

TÉCNICO

19:00 às 07:00

Pronto atendimento

Gabriele Oliveira Morais Mandade (Coren: 1.079.728)

TÉCNICO

19:00 às 07:00

Pronto atendimento

Márcia Egles (Coren: 616.627)

TÉCNICO

07:00 às 19:00

Pronto atendimento

Raissa Gomes Chrischmer Figueiredo (Coren: 1.1368.600)

TÉCNICO

07:00 às 19:00

Pronto atendimento

Ivanete Rodrigues da Costa Mendes dos Santos (Coren: 1.104.081)

TÉCNICO

Folguista

Pronto atendimento

Recepção

Giovane Cesar Leria Barros

RECEPÇÃO

19:00 às 07:00

Pronto atendimento

Keilla Luciane Moreira Souto

RECEPÇÃO

19:00 às 07:00

Pronto atendimento

Ana Carolina Diva Curis

RECEPÇÃO

07:00 às 19:00

Pronto atendimento

Rodrigo Brian Martins

RECEPÇÃO

07:00 às 19:00

Pronto atendimento

Roberta Elias Almeida

RECEPÇÃO

Folguista

Pronto atendimento

Serviços Gerais

Thais Tatiane dos Santos

SERVIÇOS GERAIS

19:00 às 07:00

Pronto atendimento

Cristiane Sunelaites

SERVIÇOS GERAIS

07:00 às 19:00

Pronto atendimento

Suzana Aparecida Fogaça de Lima

SERVIÇOS GERAIS

07:00 às 19:00

Pronto atendimento

DAS 7 AS 19HS E 19 AS 7HS

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	
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
F	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	N	F	N	N	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	
D					D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D
	D	D	D	D				F	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
F	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
D	D	D	D	D	D	D	D	D	N	D	D	F	D		N					N	F	D					N				
F	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	N	F	F	F	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
N	N			N	N	N	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
D	D	D	D	D	F	A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Obs: INÍCIO DAS ATIVIDADES DIA 07/11 AS 00HS

Enfermeira RT: Julia Ott Coren: 658.351 Segunda à sexta 08:00 às 17:00

Legenda Escala

F Folga

A Atestado

Domingo

X Escala

X INÍCIO

T TÉRMINO

D DIURNO

N NOTURNO

VISTO ENFERMEIRA(O)

VISTO DA ADMINISTRAÇÃO

ESCALA DE TRABALHO

MÉDICOS

IR.B excellence in health.		PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ/SP		ESCALA MÉDICA - JUNHO de 2021		SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes	
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
		1	2	3	4	5	6
DIURNO 7-19 H		LUIZ ALBERTO	FILIPPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	FILIPPE LUIZ	RODOLFO
NOTURNO 19-7 H		SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	ALBERTO	RODOLFO	RODOLFO
	7	8	9	10	11	12	13
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	VINICIUS
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO
	14	15	16	17	18	19	20
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	RODOLFO	ALBERTO
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO	ALBERTO
	21	22	23	24	25	26	27
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	MURILO	ALBERTO
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	REGIS	MURILO	ALBERTO
	28	29	30				
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPPE LUIZ				
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	REGIS				

CARGA HORÁRIA MÉDICOS X QUANTIDADE DE PLANTÕES

IRB EXCELLENCE IN HEALTH PRONTO ATENDIMENTO TAQUARIVAÍ APONTAMENTO MÉDICO REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2021			
MÉDICOS	CRM	TOTAL DE HORAS	PLANTÕES 12H
ALBERTO PERIBANEZ GONZALEZ	130253	120	10
FILIFE LUIZ FERREIRA NOGUEIRA	161458	72	6
LUIZ ALBERTO CALVO NOGUEIRA	48974	108	9
REGIS VIANA NEIVA	207055	24	2
RODOLFO CORREA DUARTE	180913	240	20
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	172221	96	8
VINICIUS BRAATZ SANTOS DIAS	161462	12	1
MURILO DUARTE CARMO	162125	48	4
TOTAL		720	60

13. PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

No mês de junho, 100% das notificações ditas como obrigatórias foram realizadas totalizando 03 notificações, sendo elas: 02 acidentes de trabalho, 01 intoxicação exógena.

14. PLANO DE HUMANIZAÇÃO

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS - sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde - usuário, trabalhadores e gestores norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão.

A PNH é uma política pública transversal que trata o processo de trabalho em saúde como um todo, englobando assistência e gestão, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários.

Para tanto, há que se formar os profissionais com as competências necessárias para atender as demandas que os serviços requerem. Nas unidades de urgência e emergência relevam-se os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada, digna

e humanizada a quem busca por esse tipo de atendimento, que no caso da humanização, inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir.

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais na assistência em saúde e considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, há sobrecarga de serviços, em face de inúmeros fatores, dentre eles: demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez e desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Inadequação no dimensionamento de recursos humanos neste tipo de serviço compromete a qualidade do atendimento.

As unidades de SUE são destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, requerendo equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca os SUE sem propriamente ter agravos urgentes contribuindo para a sobrecarga de tais serviços.

Neste sentido, os dispositivos da PNH, a exemplo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), devem ser considerados para melhor organização do trabalho e efetividade clínica.

A classificação de risco proporciona humanização no atendimento e no trabalho da equipe multidisciplinar, pois possibilita mais agilidade no atendimento mediante aplicação de instrumentos de avaliação prévia que permite ao profissional selecionar com mais segurança as prioridades centradas nas necessidades dos usuários de acordo com o nível de complexidade clínica.

No mês de janeiro/2021, demos início ao Núcleo de Segurança do paciente, onde está sendo realizado ao longo dos meses e tem como ações:

- ✓ Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- ✓ Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- ✓ Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Identificação do paciente;
- ✓ Higiene das mãos;
- ✓ Segurança cirúrgica;
- ✓ Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- ✓ Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- ✓ Prevenção de quedas dos pacientes;
- ✓ Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

- ✓ Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ✓ Promoção do ambiente seguro.

O que é junho vermelho?

A campanha junho vermelho foi criada com o intuito de incentivar a população sobre a importância da doação de sangue. Esse mês foi escolhido pois é o início do inverno, época em que os hemocentros costumam ficar com os estoques mais vazios, devido ao clima em algumas regiões do Brasil.

- Como doar sangue: O processo é totalmente seguro e não há nenhum tipo de risco. São retirados 450 ml de sangue do doador. A quantidade de sangue doada é produzida pelo organismo em 72 horas, porém deve respeitar o intervalo entre as doações.

Homens: intervalo de 60 dias entre uma doação e outra; máximo de 4 doações por ano.

Mulheres: intervalo de 90 dias entre uma doação e outra; máximo de 3 doações por ano.

- Quem pode doar?

Ter boa condição de saúde;

Ter entre 16 e 69 anos, adolescentes é necessário preenchimento de autorização dos responsáveis;

Pesar no mínimo 50 quilos;

Ter dormido ao menos 6 horas na noite anterior, e evitar alimentação gordurosa nas 4 horas antes da doação;

- Impedimentos para doar sangue

Ter sido acometido por hepatite após os 11 anos de idade;

Possuir evidência clínicas de alguma das seguintes doenças infecciosas: hepatites B e C, AIDS (vírus HIV), doenças associadas ao vírus HTLV I e II, e doença de chagas;

Usar drogas ilícitas injetáveis;

Ter sido acometido por malária;

Possuir mal de parkinson;



Caso esteja resfriado aguardar 7 dias para fazer a doação;

Gestação, após o parto aguardar 90 dias;

Ingestão de bebida alcoólica, aguardar 12 horas para a doação;

Ter feito tatuagem ou maquiagem definitiva nos últimos 12 meses;

Ter feito procedimentos endoscópicos nos últimos 6 meses;

Extração dentária, aguardar 7 dias. Nos casos de cirurgias odontológicas, aguardar por 4 semanas;

Vacina contra gripe, aguardar 48 horas;

Infecção por coronavírus, aguardar 30 dias.

Doe sangue, um ato de amor ao próximo que salva vidas

15. QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

Nº	INDICADORES	METAS	STATUS
1	Preenchimento correto da FAA	>=90%	Realizado
2	Faturamento SUS	>=90%	Realizado
3	Atendimento imediato em pacientes classificados com risco vermelho	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
4	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco laranja <= 10 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
5	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco amarelo <= 30 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
6	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco verde <= 60 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	>= 90% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
7	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco azul <= 120 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	>= 90% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
8	Percentual de classificação de risco no tempo em até 5 minutos da chegada do paciente na unidade	90%	Realizado
9	Poncentagem de retorno	< 5%	Realizado
10	Uso correto do CID	< 5%	Realizado
11	Condições de encaminhados da unidade de pronto atendimento para a unidade básica de saúde	100%	Realizado
12	Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	90%	Realizado
13	Educação Permanente	1,5%	Realizado
14	Taxa de absenteísmo dos funcionários	5%	Realizado
15	Humanização do SUS	1 por mês	Realizado
16	Proporção de notificações obrigatórias	100%	Realizado
17	Composição completa dos quadros da equipe	100%	Realizado

16. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Finalizamos o mês de junho de 2021, totalizando 1063 atendimentos médicos, 2.676 procedimentos realizados, 16 transferências via Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para unidades referenciadas e 63 pacientes encaminhados para unidade básica de saúde, garantindo o atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza cirúrgica e de trauma, todos os pacientes foram estabilizados e encaminhados a serviços de referência.

Conforme consta na tabela a seguir, mantivemos a programação de aperfeiçoamento do Acolhimento e Classificação de Risco, através da metodologia de Manchester, garantindo 100% de triagem antes do atendimento médico, respeitando seus tempos. Informamos também, que o sistema de informação Sinconecta está em pleno funcionamento

A pesquisa de satisfação dos usuários, demonstrou 97% de índice de satisfação dos usuários muito satisfeitos e satisfeitos.

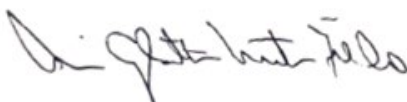
De forma a oferecer aos pacientes serviços assistenciais de excelência, o pronto atendimento funcionou e prestou apoio diagnóstico e terapêutico de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive em finais de semana, feriados e pontos facultativos, além disso, foi fornecida retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica, continuidade ao tratamento das pacientes do PSF, atendimento aos pacientes COVID-19 e realização de consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade. Pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas dentro das 24 horas de atendimento ficaram aguardando vaga Cross para internação em serviços hospitalares.

17. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Este relatório tem por finalidade demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de junho do ano de 2021, no qual apresentamos o resultado dos atendimentos e das metas qualitativas, informo que o processo de implantação e estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos, de maneira a prestar contas dos devidos recursos utilizados com a administração e gerenciamento da assistência integral, apresentando assim a eficiência e eficácia no atendimento à população, objetivando a economia nos processos.

Durante o referido mês houve melhorias de comunicação visual com a confecção e instalação de placas de identificação na área externa, foi confeccionado também, um quadro de gestão à vista e de mural de avisos. Em andamento, a confecção da revitalização do Totem do Pronto Atendimento. Foi implantado reunião mensal de equipe para desenvolvimento do trabalho em equipe e discussão de demais assuntos referentes ao ambiente de trabalho. Foi agendado para o mês de julho treinamento para elaboração do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços em Saúde) para melhor acondicionamento e destinação dos resíduos gerados.

Reafirmamos o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com o mesmo empenho e profissionalismo na administração das adversidades que se apresentam, no entanto destacamos que o cenário atual vem trazendo grandes alertas para um futuro próximo, preocupações no que diz respeito ao atendimento das obrigações pactuadas e principalmente no tocante a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população. Ressalta-se também o envolvimento de cada profissional dentro de suas funções e atribuições, onde se torna nítido e notório o "algo mais", o que cria um grande diferencial de atendimento na unidade, além do tratamento humanizado dispensado a todos os munícipes.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Anis Ghattás Mitri Filho

Presidente



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



PREFEITURA DE
TAQUARIVAÍ
"Capital das Terras Férteis"

Cartão CNPJ – Pronto Atendimento de Taquarivaí

			
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 73.027.690/0007-31 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 06/04/2021
NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO AL 31 DE DEZEMBRO	NÚMERO 001	COMPLEMENTO *****	
CEP 18.425-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO TAQUARIVAÍ	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG		TELEFONE (14) 3342-2358/ (11) 3739-0696	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/04/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



PREFEITURA DE
TAQUARIVAÍ
"Capital das Terras Férteis"

Certidão de Regularidade CRF – Pronto Atendimento de Taquarivaí



CERTIDÃO DE REGULARIDADE Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA DO
ESTADO DE SÃO PAULO

Nome do Estabelecimento:		Reg Nº:	84099
MUN TAQUARIVAÍ PA MUN TAQUARIVAÍ		CRFJ:	73027890000146
Razão Social:			
STA CASA MIS CHAVANTES			
Endereço:			
AL 31 DE DEZEMBRO 01 CENTRO			
Município:		Ramo de Atividade:	
TAQUARIVAÍ - SP		FCIA PRIV CLIN/AMBULAT/PS MUN/EST	
Horário de Funcionamento do Estabelecimento:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 19:00			
Rotina: (Sab) Das 09:20h às 16:00			
Responsável Técnico			
Dra. ANDRESSA AP MORAES DE JESUS SOUZA		FARMACÊUTICO	CRF: 80649
Horário de Atendimento:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 17:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)			
Farmacêutico(a) Substituto(a)			
Dr. DANIEL MANCEBO VOLPATO		FARMACÊUTICO	CRF: 68473
Horário de Atendimento:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 12:20h às 19:00 (Intervalo Das 15:00h às 16:00h)			
Rotina: (Sab) Das 09:20h às 16:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)			

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIKADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Droga, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos.

Esta Certidão terá validade até 22 DE JUNHO DE 2022, exceto se sofrer qualquer alteração de dados quando perderá a validade.

SÃO PAULO, 22 DE JUNHO DE 2021



Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Marcos Machado Ferreira
CRF-SP: 32635

Consulte a validade desta certidão no portal www.crfsp.org.br.

Certificado de Responsabilidade Técnica – COREN - Pronto Atendimento de Taquarivaí

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

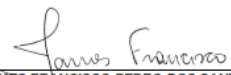
(Resolução COFEN nº 509 de 15 de março de 2016)

Validade: De 11/05/2021 à 11/05/2022

O COREN-SP expede o presente documento, designando como Responsável Técnico pelas atividades na área da Enfermagem:

Nome da Enfermeira: DRA JULIA OTT OLIVEIRA COREN-SP nº: 658351
Horário: 2ª a 6ª - 08h00 às 17h00 Carga Horária: 40h00min/Sem
Instituição Contratante: PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ
Endereço: ALAMEDA 31 DE DEZEMBRO 001 Bairro: CENTRO
CEP: 18425000 Cidade: TAQUARIVAÍ Estado: SP
Local de Atuação: PA DE TAQUARIVAÍ
Endereço: ALAMEDA 31 DE DEZEMBRO 001 Bairro: CENTRO
CEP: 18425000 Cidade: TAQUARIVAÍ Estado: SP
Anotação: 101529 Data: 11/05/2021 Livro: 251 Folha: 97
Identificação Nº: 41403/41403/104337

São Paulo, 11 de maio de 2021


JAMES FRANCISCO PEDRO DOS SANTOS
COREN-SP 83.543
Presidente

Para sua segurança, esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:
<http://autenticidade-documentos-rt-re.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: CC2A5F3477 e a data do documento: 11/05/2021
Código de segurança: 3963343430663264653065663134313438303435393631393861373237333337

Identificação Visual

