

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

JUNHO/2024

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL 001/2024 DE 30/04/2024.

PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO DO
01/06/2024 Á 30/06/2024

SUTURA	
TOTAL	23

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLÍNICAS NO
PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	102

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	04

CONSULTAS CLÍNICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	5278

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/06/2024
Á 30/06/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	1433

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/06/2024
À 30/06/2024**

INTENADOS	
TOTAL	55

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/06/2024 À 30/06/2024**

INTENADOS	
TOTAL	01

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/06/2024
À 30/06/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	66	07

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/06/2024 À 30/06/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	09	03

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/06/2024 À 30/06/2024**

EXAMES	
TOTAL	212

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO

01/06/2024 Á 30/06/2024

CURATIVO	
TOTAL	107

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS

REALIZADOS NO PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	129

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO

01/06/2024 Á 30/06/2024

CONSULTAS	
TOTAL	424

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO

01/06/2024 Á 30/06/2024

EXAMES	QTDE
ACIDO FOLICO	1
ACIDO URICO	13
ALBUMINA	2
AMILASE	68

ANTI TIREOGLOBULINA	1
Anti TPO - Anticorpos	1
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA	1
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA 2 A	1
ANTI UROCULTURA	13
ANTIBIOGRAMA (DIVERSOS M)	1
BETA H.C.G	27
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	33
CA 125 (Q)	1
CA19-9 (Q)	1
CA 72-4 (A)	1
CALCIO	2
CALCIO IONICO	3
CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	2
CK TOTAL	149
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	164
COAGULOGAMA	4
COLESTEROL TOTAL	13
CONTAGEM GLOBAL DE PLAQUETAS	1
CREATININA	357
CULTURA (DIVERSOS M)	1
DIMERO – D (Q)	2
FERRITINA	6
FERRO SERICO	5
FOSFATASE ALCALINA	21
FOSFORO	2
FSH (Q)	2
FTA – ABS – ANTICORPOS IgG	2
FTA – ABS – ANTICORPOS IgM	2
GAMA GT	44
GASOMETRIA ARTERIAL	1

GLICOHEMOGLOBINA	9
GLICOSE	164
HDL COLESTEROL	10
HEMOCULTURA AEROBIO 1A	1
HEMOCULTURA AEROBIO 2A	1
HEMOGRAMA COMPLETO	1368
HEPATITE A – ANTI – HVA IGG (A)	1
HEPATITE A – ANTI – HVA IGM (A)	1
HEPATITE B – HBSAG (Q)	4
HEPATITE B ANTI HBC IGG (P)	3
HEPATITE B ANTI HBS (Q)	3
HEPATITE B ANTI HBC IGM (Q)	3
HEPATITE B ANTI HBE (Q)	3
HEPATITE B HBEAG (Q)	3
HOMOCISTEINA (A)	2
INSULINA (Q)	1
LACTATO DESIDROGENASE DHL	4
LDL COLESTEROL	10
LH HORMONIO LUTEINIZANTE (Q)	2
LIPASE	6
MAGNESIO	3
MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	1
POTASSIO	367
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	259
PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	2
PSA TOTAL / LIVRE (Q)	2
SODIO	366
SOROLOGIA PARA HCV (HEPATITE C)	4
SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2 (Q)	4
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE (A)	1
T3 REVERSO (A)	1

T4 TIROXINA LIVRE (Q)	7
T4 TIROXINA (Q)	1
TEMPO DE PROTROMBINA	1
TEMPO DE TROMBOPLASTINA HOSPITAIS	17
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	18
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	1
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	1
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	170
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	169
TRIGLICERIDES	12
TROPONINA QUALITATIVA	190
TSH	9
UREIA	353
URINA TIPO I	644
UROCULTURA	13
VDRL QUANTITATIVO	4
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	12
VITAMINA B12	10
VITAMINA C	1
VITAMINA D	9
VLDL COLESTEROL	9
TOTAL	5208

PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

EXAMES	
TOTAL	08

ÓBITOS NO PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

OBITOS	
TOTAL	16

TRANSFERÊNCIAS NO PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

TRANSFERÊNCIAS	
TOTAL	89

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/06/2024 Á 30/06/2024

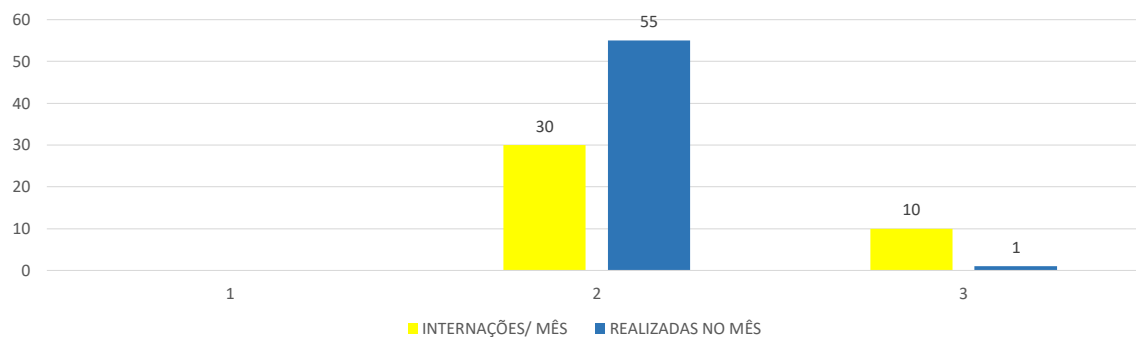
<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	106
AMARELO	800
VERDE	2518
AZUL	4897
TOTAL	8321

METAS DE PRODUÇÃO - JUNHO

A) TAXA DE OCUPAÇÃO

Número de internações realizadas	Especializações	INTERNAÇÕES/ MÊS	REALIZADAS NO MÊS	METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica	30	55	85%	100%
	Pediatria	10	1	70%	10%

METAS DE PRODUÇÃO - TAXA DE OCUPAÇÃO



B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANENCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	66	7
	Pediatria	9	3

PERMANENCIA > 8 HORAS

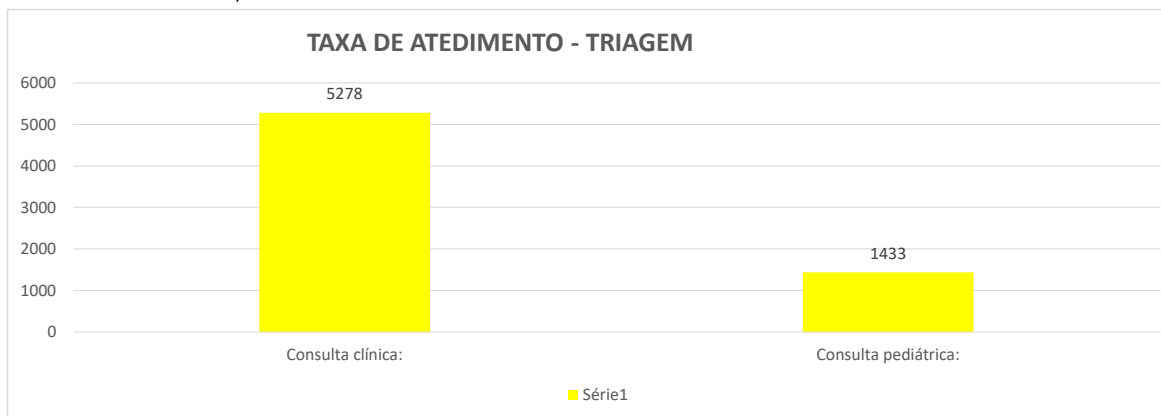
C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	% METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica >6	30	6	0%	100%
	Pediatria >6	10	0	0%	0%

Justificativa:

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

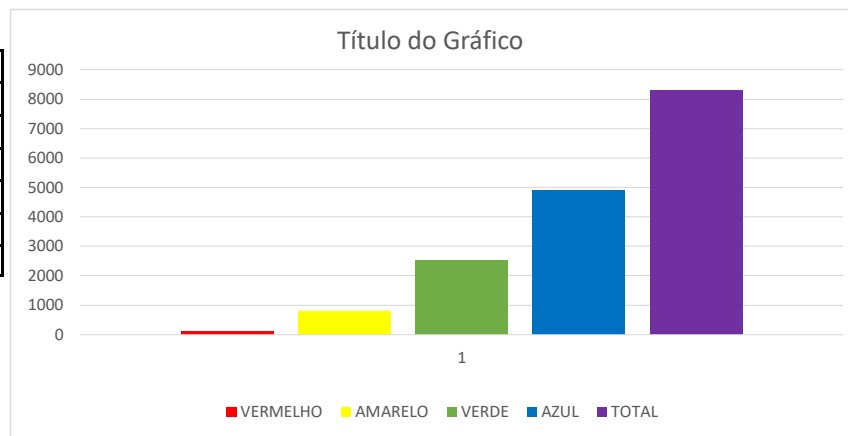
APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).



Consulta clínica: 5278

Consulta pediátrica: 1433

CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	106
AMARELO	800
VERDE	2518
AZUL	4897
TOTAL	8321

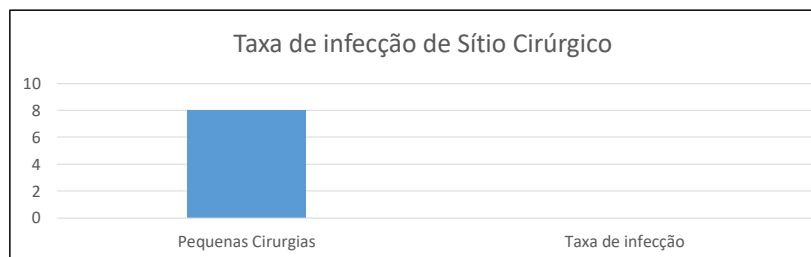
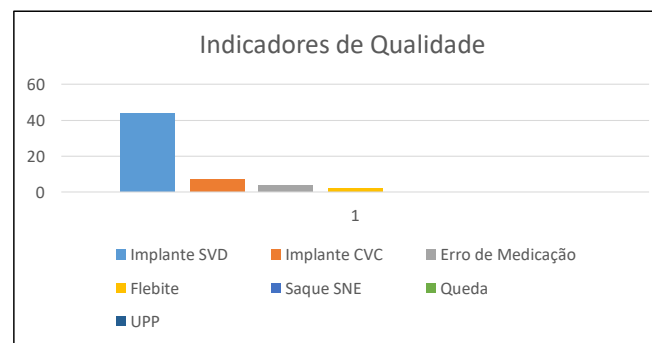


E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR ≤ 5%

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	24	43,63636364
Implante CVC	4	7,272727273
Erro de Medicação	2	3,636363636
Flebite	1	1,818181818
Saque SNE	9	0
Queda	0	0
UPP	0	0
Pacientes internados	55	

Pequenas Cirurgias	8
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



PRODUÇÃO HOSPITALAR – SUS JUNHO/2024

DESCRIÇÃO	QUANT.
CONSULTAS CLINICAS	5278
CONSULTAS PEDIÁTRICAS	1433
EMERGÊNCIAS CLINICAS	102
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	04
INTERNAÇÕES CLINICAS	55
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	01
OBSERVAÇÕES CLINICAS	66
OBSERVAÇÕES CLINICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	07
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS	09
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	03
SUTURAS	212
E.C.G	107
EXAMES LABORATORIAIS	5208
PEQUENAS CIRURGIAS	08
ÓBITOS	16
CONSULTAS ORTOPEDIA	424
CURATIVOS	107
MEDICAÇÕES	129
TRANSFERÊNCIAS	89

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

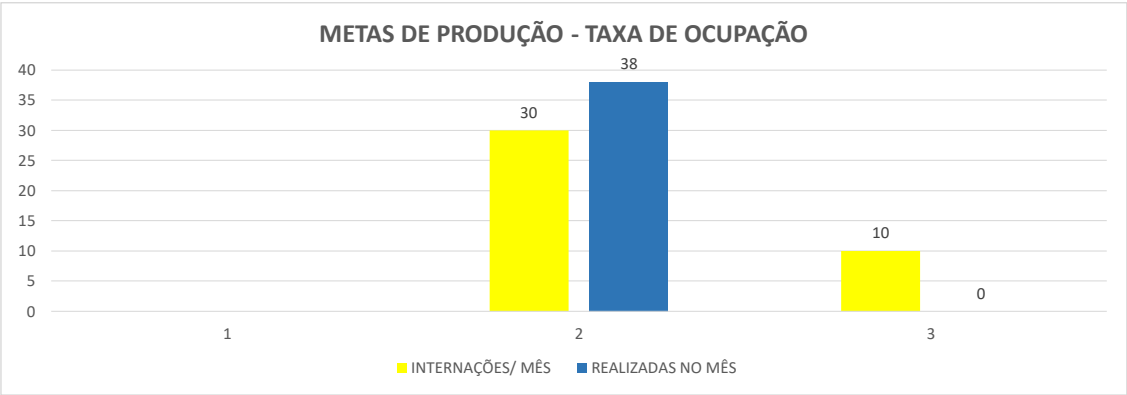
JULHO/2024

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

METAS DE PRODUÇÃO - JULHO

A) TAXA DE OCUPAÇÃO

Número de internações realizadas	Especializações	INTERNAÇÕES/ MÊS	REALIZADAS NO MÊS	METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica	30	38	85%	100%
	Pediatria	10	0	70%	0%



B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANENCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	189	30
	Pediatria	44	1

PERMANENCIA > 8 HORAS

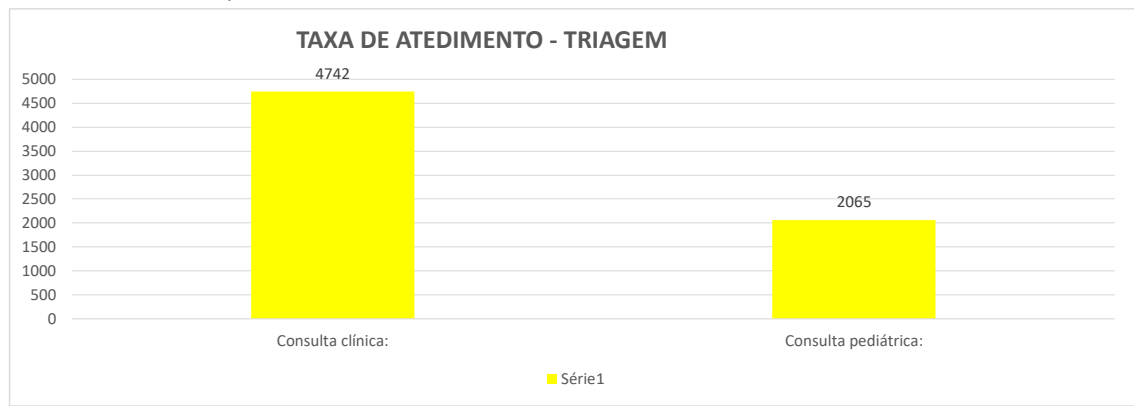
C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	% METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica >6	30	8	0%	100%
	Pediatria >6	10	2	0%	20%

Justificativa:

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

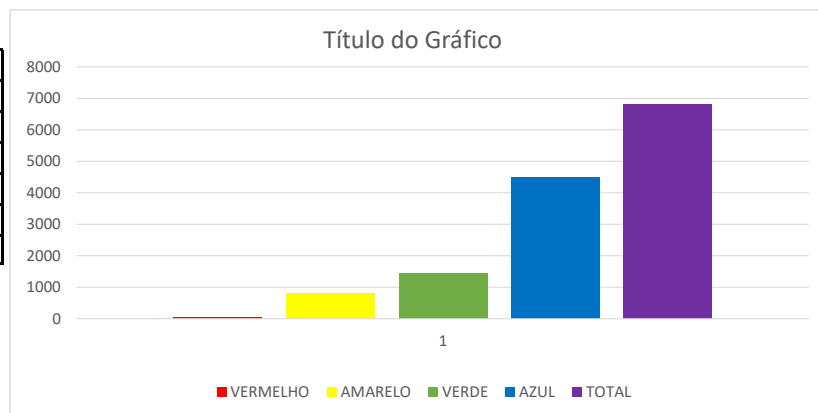
APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).



Consulta clínica: 4742

Consulta pediátrica: 2065

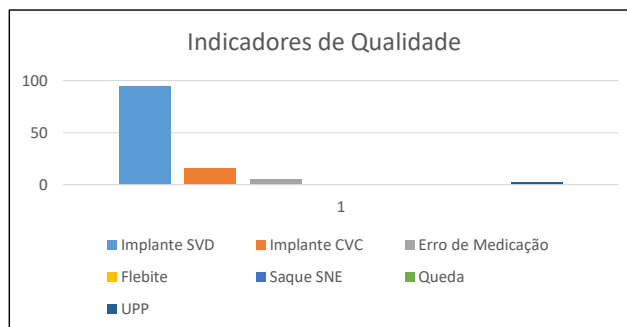
CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	52
AMARELO	813
VERDE	1467
AZUL	4488
TOTAL	6820



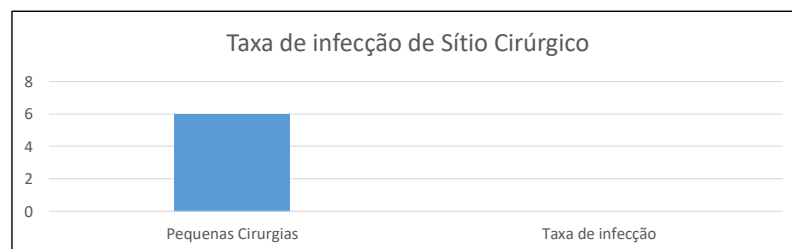
E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR $\leq 5\%$

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	36	94,73684211
Implante CVC	6	15,78947368
Erro de Medicação	2	5,263157895
Flebite	0	0
Saque SNE	14	0
Queda	0	0
UPP	1	2,631578947
Pacientes internados	38	



Pequenas Cirurgias	6
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



RELATÓRIO 002/2024

ANÁLISE DA ESTRUTURA DE SERVIÇOS E DE OPINIÃO DOS PACIENTES DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU

Em atenção ao contrato de gestão 001/2024, a ABASESP, realizou pesquisa de satisfação quanto aos trabalhos oferecidos na Unidade de Saúde Mista de Jarinu – UMS, junto a população do município, bem como, aos funcionários da unidade. Obtendo duas pesquisas para efeito de comparação realizadas nos dias 01 de agosto de 2024.

Critérios da pesquisa

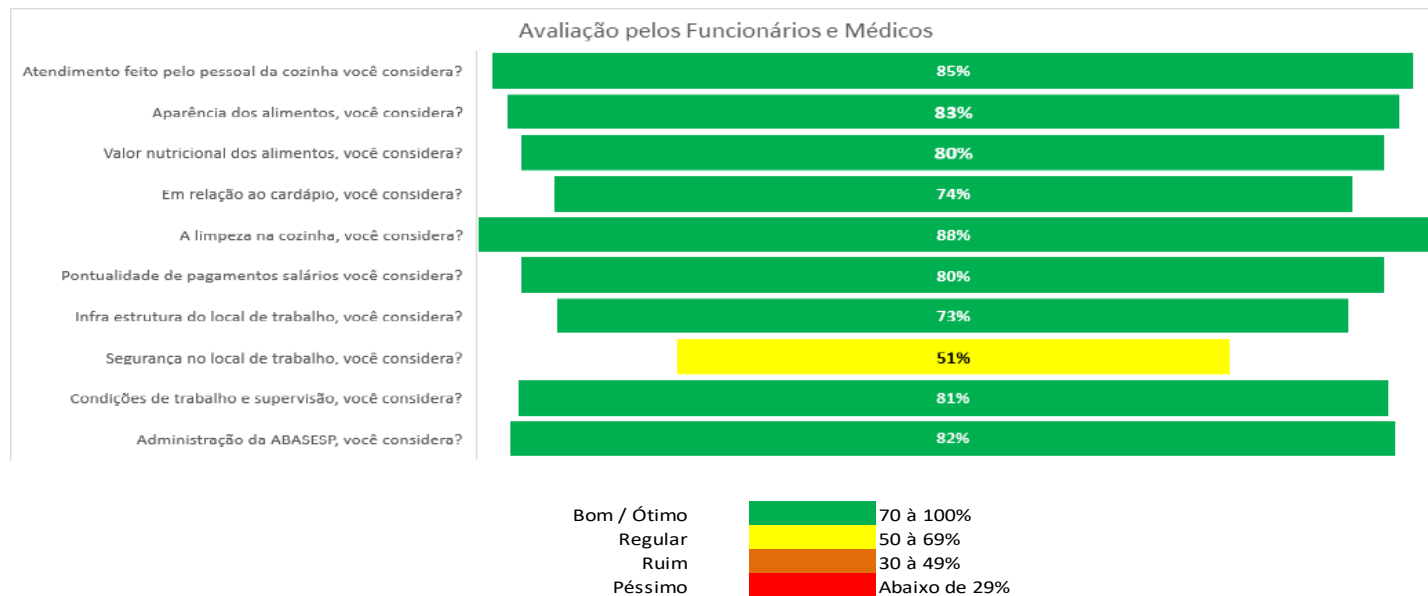
- 1 – Realizada no primeiro decêndio de agosto de 2024;
 - 2 – Sem necessidade de identificação;
 - 3 – Monitorada por um funcionário da Unidade Mista de Saúde
 - 4 – Questões expositivas de fluxo de trabalho e de forma espontânea junto aos funcionários e pacientes
 - 5 – Consulta pontual com avaliação de nota de 1 a 10
 - 6 – Todos os colaboradores, médicos e funcionários públicos tiveram a oportunidade de se manifestarem
 - 7 – Campo expositivo para sugestões
 - 8 – Tabulação dos dados, sendo: pontuação total das avaliações dividido pelo total de pontos
- | <u>Ptos aferidos</u> |
|----------------------|
| <u>Ptos Totais</u> |

ANÁLISE DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E ESTRUTURAS DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

Data	10/06/2024		NOTAS - 01 a 10																
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - FUNCIONÁRIOS MÉDICOS		%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	P. TOTAL
1	Atendimento feito pelo pessoal da cozinha você considera?	85%	10	10	10	8	8	9	8	10	8	10	1	9	9	10	8	128	150
2	Aparência dos alimentos, você considera?	83%	10	10	8	6	8	8	9	8	9	10	3	9	8	10	8	124	150
3	Valor nutricional dos alimentos, você considera?	80%	10	10	6	6	7	8	9	8	9	10	1	9	9	10	8	120	150
4	Em relação ao cardápio, você considera?	74%	10	8	5	5	8	6	7	7	7	10	1	9	9	10	9	111	150
5	A limpeza na cozinha, você considera?	88%	10	10	10	10	9	9	9	8	9	10	0	10	10	10	8	132	150
6	Pontualidade de pagamentos salários você considera?	80%	10	10	10	8	10	10	5	7	5	9	4	9	9	5	9	120	150
7	Infra estrutura do local de trabalho, você considera?	73%	8	8	9	9	9	8	8	6	8	7	1	7	8	5	9	110	150
8	Segurança no local de trabalho, você considera?	51%	0	8	6	1	8	8	5	5	5	5	0	5	9	5	7	77	150
9	Condições de trabalho e supervisão, você considera?	81%	10	9	10	10	10	10	8	6	8	10	0	10	8	5	7	121	150
10	Administração da ABASESP, você considera?	82%	10	9	10	9	10	10	8	6	8	10	0	10	8	5	10	123	150
																		1166	1500

AVALIAÇÃO REALIZADAS PELOS MÉDICOS E FUNCIONÁRIOS

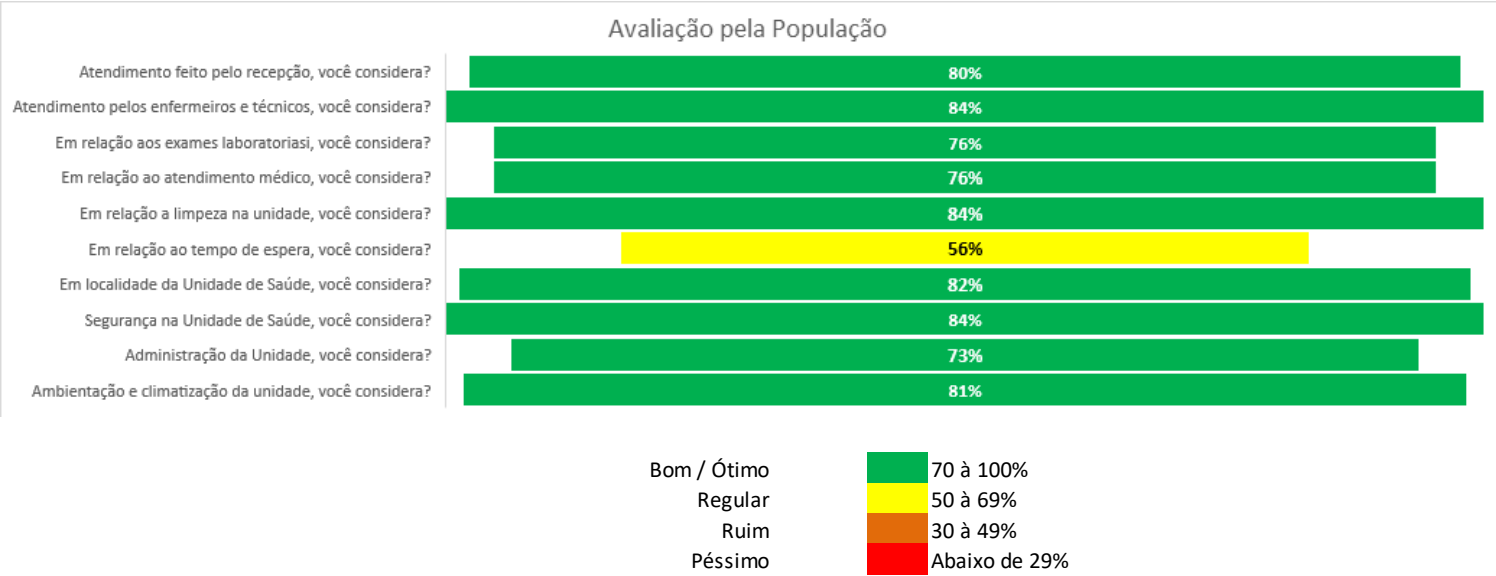
77,73%



ANÁLISE DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E ESTRUTURAS DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE - ANALISADA POR PACIENTES

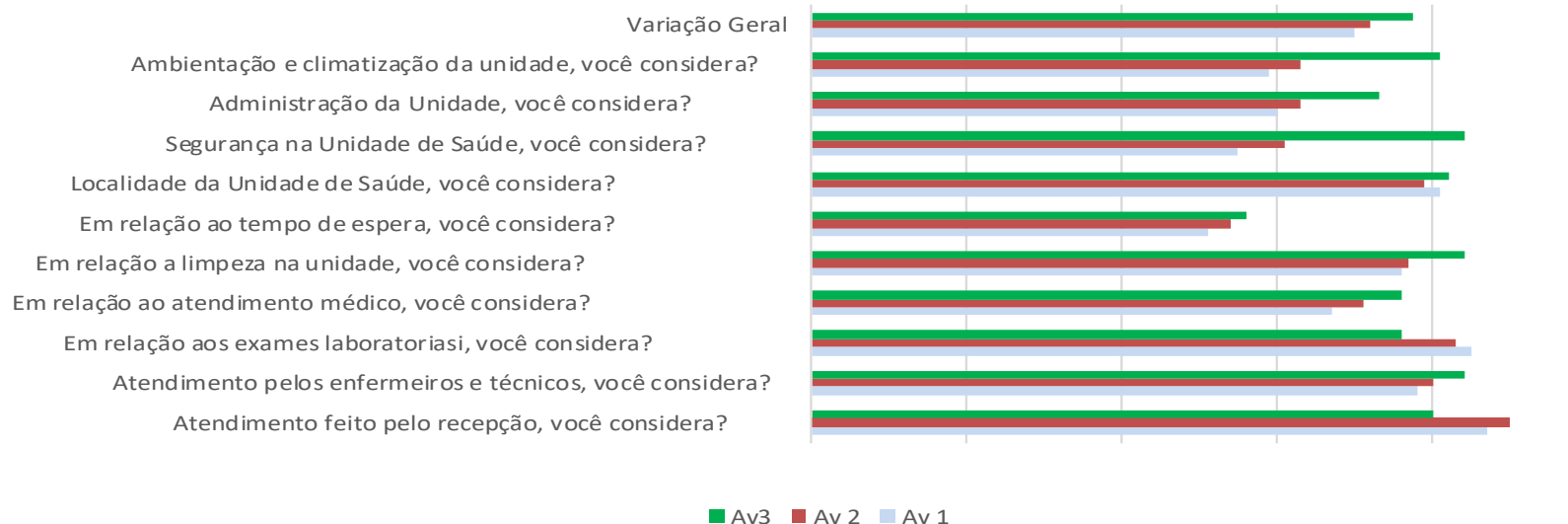
Data:	11/06/2024		NOTAS - 01 a 10																			
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES		TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Ptos	Pt
1	Atendimento feito pelo recepção, você considera?	80%	4	10	8	1	10	9	10	7	9	8	10	10	7	8	10	10	8	5	144	180
2	Atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	84%	4	10	8	10	10	8	10	6	8	7	10	10	6	9	10	10	8	7	151	180
3	Em relação aos exames laboratorias, você considera?	76%	4	9	6	1	10	8	10	7	6	7	10	9	6	8	10	10	7	9	137	180
4	Em relação ao atendimento médico, você considera?	76%	8	10	6	10	8	8	10	8	6	8	0	4	6	10	10	10	8	7	137	180
5	Em relação a limpeza na unidade, você considera?	84%	8	7	7	10	10	9	10	7	8	9	10	9	7	8	10	10	5	7	151	180
6	Em relação ao tempo de espera, você considera?	56%	4	8	5	1	5	4	10	5	4	6	4	5	4	9	10	10	3	3	100	180
7	Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	82%	8	10	9	10	8	7	10	5	6	10	8	8	6	8	10	10	10	4	147	180
8	Segurança na Unidade de Saúde, você considera?	84%	8	10	8	10	7	7	10	6	8	10	8	8	6	9	10	10	9	7	151	180
9	Administração da Unidade, você considera?	73%	8	9	6	1	8	7	10	7	6	8	8	5	6	8	10	10	8	7	132	180
10	Ambientação e climatização da unidade, você considera?	81%	8	9	5	10	10	7	10	7	8	7	5	8	6	8	10	10	10	8	146	180
																					1396	1800

AVALIAÇÃO GERAL PELA POPULAÇÃO 77,56%



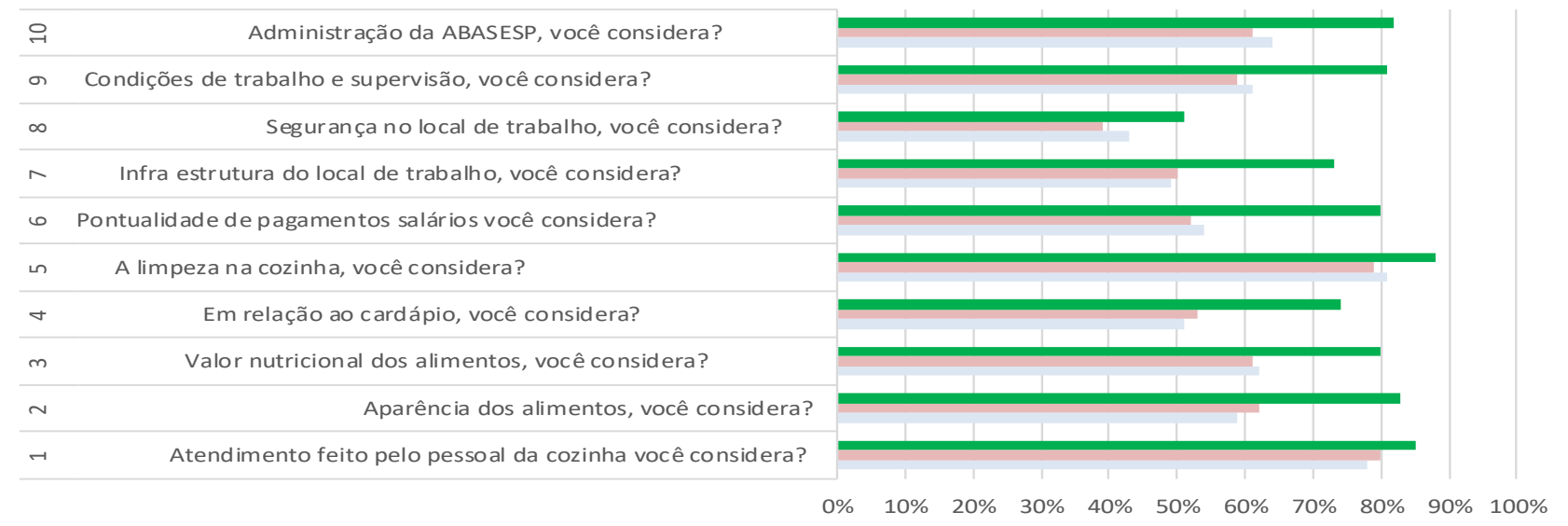
Data:	01/08/2024	jun/24	jun/24	ago/24	
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES		Av 1	Av 2	Av3	Variação
1	Atendimento feito pelo recepção, você considera?	87%	90%	80%	-8%
2	Atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	78%	80%	84%	8%
3	Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	85%	83%	76%	-11%
4	Em relação ao atendimento médico, você considera?	67%	71%	76%	13%
5	Em relação a limpeza na unidade, você considera?	76%	77%	84%	11%
6	Em relação ao tempo de espera, você considera?	51%	54%	56%	10%
7	Localidade da Unidade de Saúde, você considera?	81%	79%	82%	1%
8	Segurança na Unidade de Saúde, você considera?	55%	61%	84%	53%
9	Administração da Unidade, você considera?	60%	63%	73%	22%
10	Ambientação e climatização da unidade, você considera?	59%	63%	81%	37%
Variação Geral		69,90%	72,10%	77,60%	11%

ANÁLISE PELA POPULAÇÃO

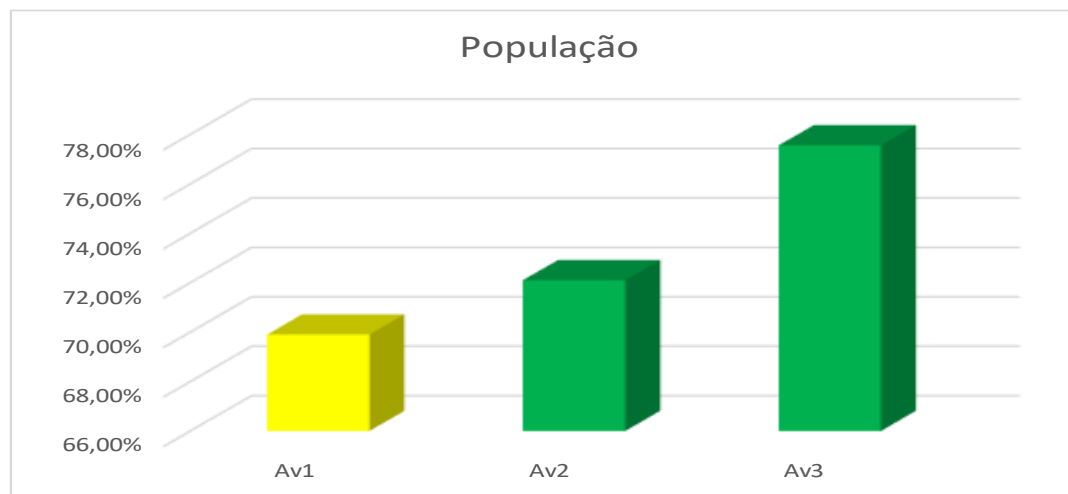


Data:	01/08/2024	jun/24	jun/24	ago/24	
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - FUNCIONÁRIOS MÉDICOS		Av 1	Av 2	Av3	Variação
1	Atendimento feito pelo pessoal da cozinha você considera?	78%	80%	85%	9%
2	Aparência dos alimentos, você considera?	59%	62%	83%	41%
3	Valor nutricional dos alimentos, você considera?	62%	61%	80%	29%
4	Em relação ao cardápio, você considera?	51%	53%	74%	45%
5	A limpeza na cozinha, você considera?	81%	79%	88%	9%
6	Pontualidade de pagamentos salários você considera?	54%	52%	80%	48%
7	Infra estrutura do local de trabalho, você considera?	49%	50%	73%	49%
8	Segurança no local de trabalho, você considera?	43%	39%	51%	19%
9	Condições de trabalho e supervisão, você considera?	61%	59%	81%	33%
10	Administração da ABASESP, você considera?	64%	61%	82%	28%
Variação Geral		60,20%	59,60%	77,70%	29%

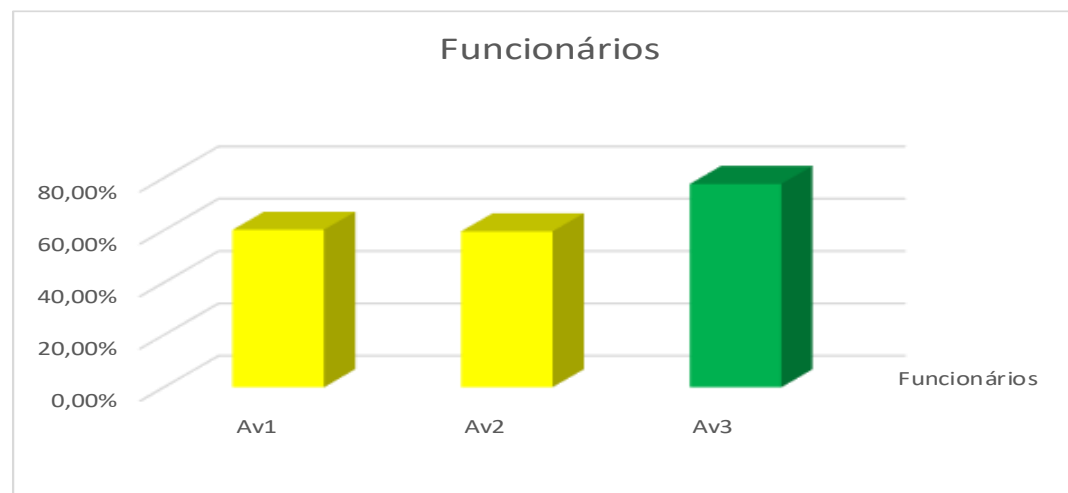
AVALIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS



Nota Geral	Av1	Av2	Av3
População	69,90%	72,10%	77,56%



Nota Geral	Av1	Av2	Av3
Funcionários	60,20%	59,60%	77,73%



PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍO DO
01/07/2024 Á 31/07/2024

SUTURA	
TOTAL	32

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLINICAS NO
PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	51

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	1

CONSULTAS CLINICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	4742

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/07/2024
Á 31/07/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	2065

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/07/2024
À 31/07/2024**

INTENADOS	
TOTAL	38

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/07/2024 À 31/07/2024**

INTENADOS	
TOTAL	0

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/07/2024
À 31/07/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	189	30

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/07/2024 À 31/07/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	44	1

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/07/2024 À 31/07/2024**

EXAMES	
TOTAL	240

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO
01/07/2024 Á 31/07/2024

CURATIVO	
TOTAL	173

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS
REALIZADOS NO PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	398

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO
01/07/2024 Á 31/07/2024

CONSULTAS	
TOTAL	480

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO
01/07/2024 Á 31/07/2024

EXAMES	QTDE
ACIDO FOLICO	01
ACIDO URICO	11
ALBUMINA	01
AMILASE	104
ANTI CCP	01
ANDROSTENEDIONA	01
ANTI UROCULTURA	07
BETA H.C.G	31
BETA H.C.G QUANTITATIVO	04

BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	32
CALCIO	10
CALCIO IONICO	01
CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	01
CK TOTAL	156
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	172
COAGULOGRAMA	09
COLESTEROL TOTAL	16
CORTISOL 1	01
CREATININA	427
DIMERO – D (Q)	01
ELETROFORESE DE PROTEINAS	01
ESTRADIOL E2	02
ESTRIOL E3	01
ESTRONA E1	01
FATOR REUMATOIDE	01
FATOR RH	02
FERRITINA	05
FERRO SERICO	03
FOSFATASE ALCALINA	17
FOSFORO	01
FSH (Q)	02
FTA – ABS – ANTICORPOS IgG	01
FTA – ABS – ANTICORPOS IgM	01
GAMA GT	52
GLICOHEMOGLOBINA	13
GLICOSE	174
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS	01
GRUPO SANGUINEO	2
HDL COLESTEROL	10
HEMOGRAMA COMPLETO	941
HEPATITE B – HBSAG (Q)	01
HEPATITE B ANTI HBS (Q)	01
HEPATITE B ANTI HBC IGM (Q)	01

HEPATITE B ANTI HBE (Q)	01
HEPATITE B HBEAG (Q)	01
HOMOCISTEINA (A)	01
LACTATO DESIDROGENASE DHL	06
LDL COLESTEROL	10
LH HORMONIO LUTEINIZANTE (Q)	02
LIPASE	09
MAGNESIO	16
PESQUISA DE BAAR	01
POTASSIO	425
PRO BNP N TERMINAL	01
PROGESTERONA	01
PROLACTINA	01
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	339
PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	01
PSA TOTAL	01
PSA TOTAL / LIVRE (Q)	01
SODIO	424
SOROLOGIA PARA HCV (HEPATITE C)	02
SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2 (Q)	02
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE (A)	03
T3 TRIIODOTIRONINA (Q)	04
T3 REVERSO (A)	03
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	11
T4 TIROXINA (Q)	04
TEMPO DE TROMBOPLASTINA HOSPITAIS	19
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	18
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	03
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	05
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	203
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	206
TOXOPLAMOSE IGG	01
TOXOPLAMOSE IGM	01
TREPONEMA PALLIDUM AC TOTAIS	01

TRIGLICERIDES	15
TROPONINA QUALITATIVA	205
TSH	14
UREIA	421
URINA TIPO I	598
UROCULTURA	07
VDRL QUANTITATIVO	02
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	12
VITAMINA B12	7
VITAMINA C	01
VITAMINA D	07
VLDL COLESTEROL	10
TOTAL	5248

**PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024**

EXAMES	
TOTAL	06

ÓBITOS NO PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

OBITOS	
TOTAL	13

TRANSFERÊNCIAS NO PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

TRANSFERÊNCIAS	
TOTAL	35

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/07/2024 Á 31/07/2024

<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	52
AMARELO	813
VERDE	1467
AZUL	4488
TOTAL	6820

PRODUÇÃO HOSPITALAR – SUS JULHO/2024

DESCRIÇÃO	QUANT.
CONSULTAS CLINICAS	4742
CONSULTAS PEDIÁTRICAS	2065
EMERGÊNCIAS CLINICAS	51
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	01
INTERNAÇÕES CLINICAS	31
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	0
OBSERVAÇÕES CLINICAS	189
OBSERVAÇÕES CLINICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	30
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS	44
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	01
SUTURAS	32
E.C.G	240
EXAMES LABORATORIAIS	5248
PEQUENAS CIRURGIAS	06
ÓBITOS	13
CONSULTAS ORTOPEDIA	480
CURATIVOS	173
MEDICAÇÕES	398
TRANSFERÊNCIAS	35

**AVALIAÇÃO S.A.U - UNIDADE MISTA DE SAÚDE MONSENHOR
JACOB CONTI**

PERÍODO APURADO - 01/07/2024 À 31/07/2024
NÚMEROS DE USUÁRIOS QUE RELATARAM QUALIDADE DE ATENDIMENTO: 32

EQUIPES	ÓTIMO (09 A 10)	BOM (07 A 08)	REGULAR (04 A 06)	RUIM (03 A 0)
RECEPÇÃO	19	7	4	2
ENFERMAGEM	14	9	5	4
MÉDICOS	10	5	10	7
RAIO X/ EXAMES LAB	14	9	4	5
LIMPEZA	16	7	4	5
INSTALAÇÕES HOSPITALARES	11	9	6	6
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO	10	8	10	4
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	11	7	10	4
TEMPO DE ESPERA MEDICO	9	7	6	10
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO	9	9	10	4
HUMANIZAÇÃO/ SEGURANÇA	10	7	8	7
ADM	11	10	4	7
CLIMATIZAÇÃO	9	10	5	8

**Todos os apontamentos, foram passados para os responsáveis pelos devidos setores
afins de estarem alinhando com suas equipes para melhorar a qualidade dos
serviços prestados à população.**

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

AGOSTO/2024

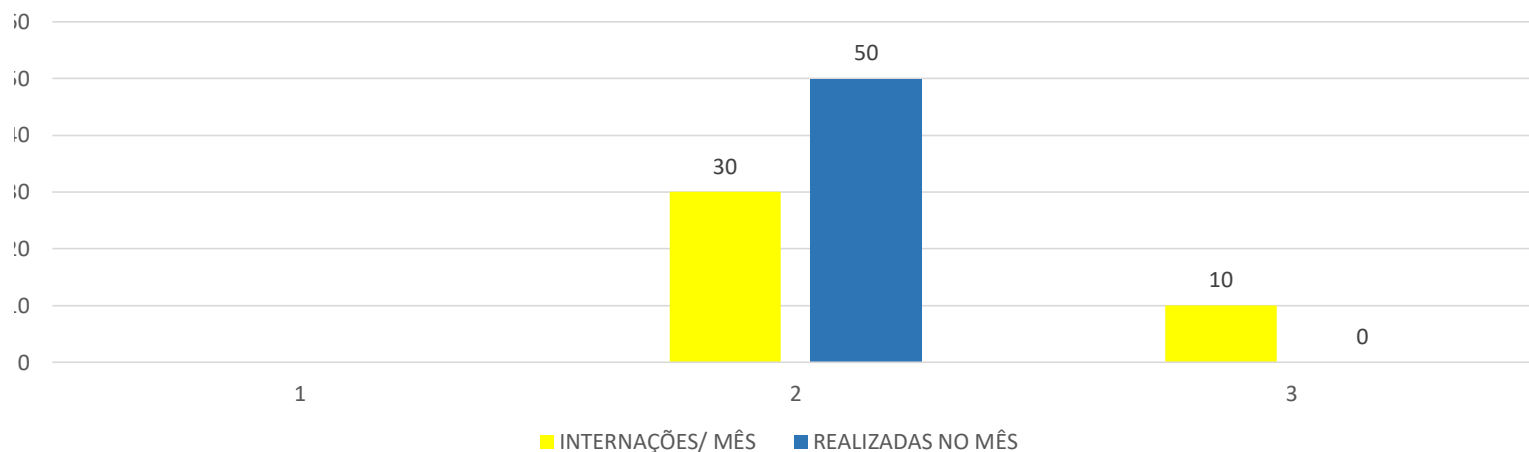
CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

METAS DE PRODUÇÃO - AGOSTO

A) TAXA DE OCUPAÇÃO

Número de internações realizadas	Especializações	INTERNAÇÕES/ MÊS	REALIZADAS NO MÊS	METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica	30	50	85%	100%
	Pediatria	10	0	70%	0%

METAS DE PRODUÇÃO - TAXA DE OCUPAÇÃO



B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANENCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	139	25
	Pediatria	72	7
PERMANENCIA > 8 HORAS			

C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

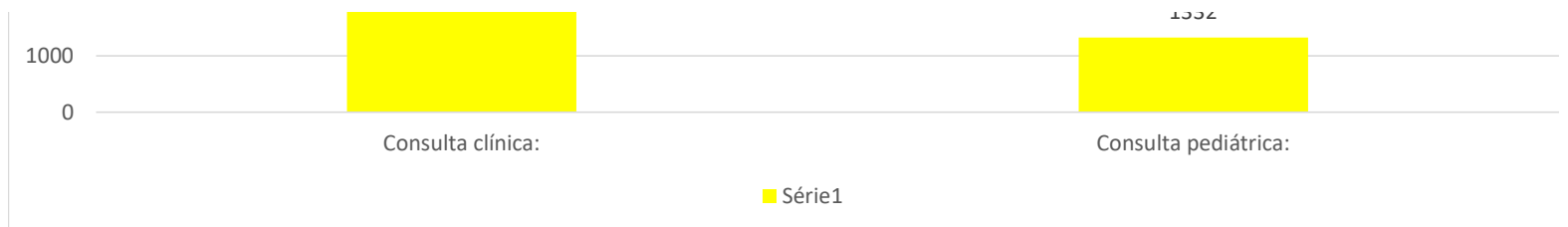
Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	% METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica >6	30	6	0%	100%
	Pediatria >6	10	0	0%	0%

Justificativa:

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).

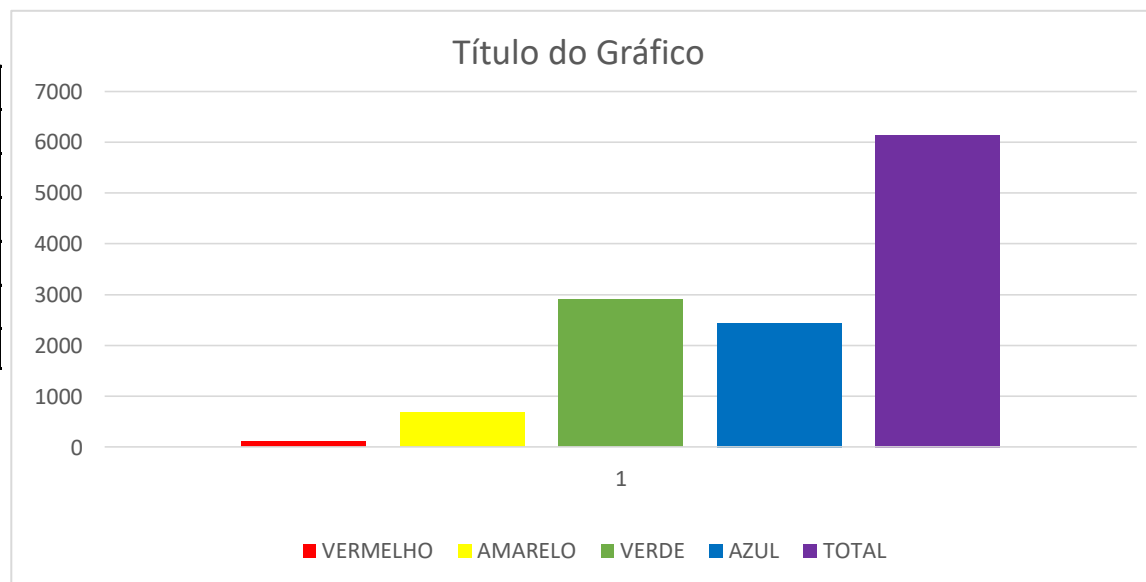




Consulta clínica: 4908

Consulta pediátrica: 1332

CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	112
AMARELO	678
VERDE	2908
AZUL	2445
TOTAL	6143

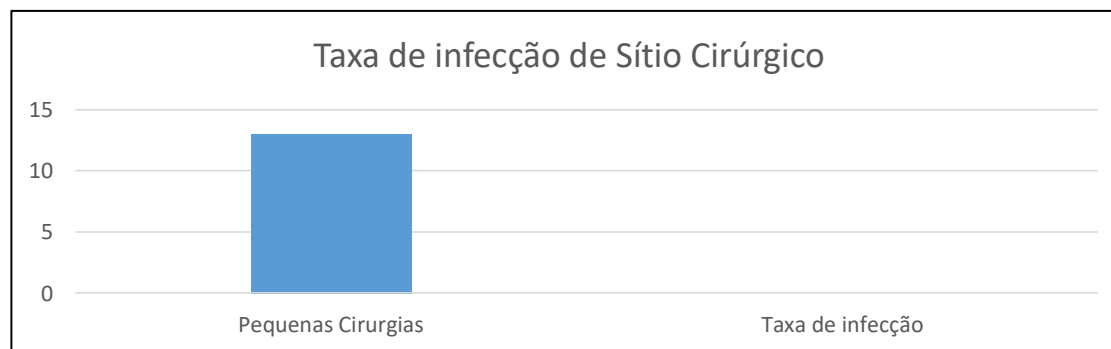
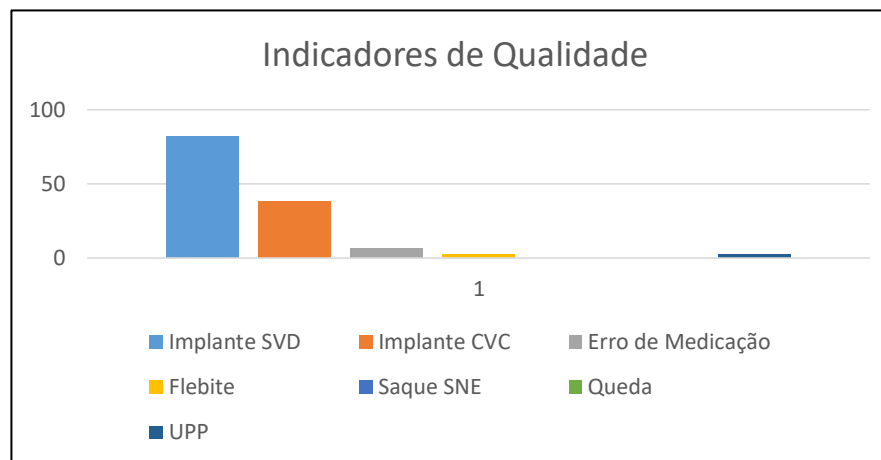


E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR $\leq 5\%$

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	41	82
Implante CVC	19	38
Erro de Medicação	3	6
Flebite	1	2
Saque SNE	11	0
Queda	0	0
UPP	1	2
Pacientes internados	50	

Pequenas Cirurgias	13
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



PRODUÇÃO HOSPITALAR – SUS AGOSTO/2024

DESCRIÇÃO	QUANT.
CONSULTAS CLINICAS	4908
CONSULTAS PEDIÁTRICAS	1332
EMERGÊNCIAS CLINICAS	109
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	03
INTERNAÇÕES CLINICAS	50
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	0
OBSERVAÇÕES CLINICAS	139
OBSERVAÇÕES CLINICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	25
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS	72
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	07
SUTURAS	38
E.C.G	214
EXAMES LABORATORIAIS	4245
PEQUENAS CIRURGIAS	13
ÓBITOS	09
CONSULTAS ORTOPEDIA	436
CURATIVOS	62
MEDICAÇÕES	101
TRANSFERÊNCIAS	52

AVALIAÇÃO S.A.U - UNIDADE MISTA DE SAÚDE MONSENHOR JACOB CONTI

PERÍODO APURADO - 01/08/2024 À 31/08/2024

NÚMEROS DE USUÁRIOS QUE RELATARAM QUALIDADE DE ATENDIMENTO: 46

EQUIPES	ÓTIMO (09 A 10)	BOM (07 A 08)	REGULAR (04 A 06)	RUIM (03 A 0)
RECEPÇÃO	32	10	3	1
ENFERMAGEM	28	12	6	
MÉDICOS	18	12	10	6
RAIO X/ EXAMES LAB	24	14	4	4
LIMPEZA	25	13	5	3
INSTALAÇÕES HOSPITALARES	22	12	8	4
TEMPO DE ESPERA	13	9	14	10
HUMANIZAÇÃO/ SEGURANÇA	26	13	5	2
ADM	18	15	10	3
CLIMATIZAÇÃO	24	13	5	4

Todos os apontamentos, foram passados para os responsáveis pelos devidos setores afins de estarem alinhando com suas equipes para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO
01/08/2024 Á 31/08/2024

SUTURA	
TOTAL	38

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLINICAS NO
PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	109

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	03

CONSULTAS CLINICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	4908

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/08/2024
Á 31/08/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	1332

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/08/2024
À 31/08/2024**

INTENADOS	
TOTAL	50

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/08/2024 À 31/08/2024**

INTENADOS	
TOTAL	0

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/08/2024
À 31/08/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	139	25

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/08/2024 À 31/08/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	72	07

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/08/2024 À 31/08/2024**

EXAMES	
TOTAL	214

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO

01/08/2024 Á 31/08/2024

CURATIVO	
TOTAL	62

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS

REALIZADOS NO PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	101

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO

01/08/2024 Á 31/08/2024

CONSULTAS	
TOTAL	436

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO

01/08/2024 Á 31/08/2024

EXAMES	QTDE
ACIDO URICO	08
ALBUMINA	01
AMILASE	78
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA	01
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA 2A	01

ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA 3A	01
ANTI UROCULTURA	04
ANTIBIOGRAMA DIVERSOS	01
BETA H.C.G	36
BETA H.C.G QUANTITATIVO	01
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	24
CA 19-9	01
CALCIO	03
CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	01
CK TOTAL	166
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	164
COAGULOGRAMA	01
COLESTEROL TOTAL	8
CREATININA	331
CULTURA	01
DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	01
DIMERO – D (Q)	01
ESTRADIOL E2	01
ESTRIOL E3	01
ESTRONA E1	01
FATOR ANTI-NUCLEAR	02
FATOR REUMATOIDE	02
FERRITINA	05
FERRO SERICO	02
FOSFATASE ALCALINA	22
FSH (Q)	01
FTA – ABS – ANTICORPOS IgG	01
FTA – ABS – ANTICORPOS IgM	01
GAMA GT	44
GASOMETRIA ARTERIAL	03
GLICOHEMOGLOBINA	07
GLICOSE	143

HDL COLESTEROL	08
HEMATOCRITO	01
HEMOCULTURA AEROBIO 1A	01
HEMOCULTURA AEROBIO 2A	01
HEMOCULTURA AEROBIO 3A	01
HEMOGLOBINA	01
HEMOGRAMA COMPLETO	663
HEPATITE A-ANTI-HVA IGG	01
HEPATITE A-ANTI-HVA IGM	01
HEPATITE B – HBSAG (Q)	03
HEPATITE B ANTI HBC IGG	02
HEPATITE B ANTI HBS	03
HEPATITE B ANTI HBC IGM	02
HEPATITE B ANTI HBE	04
HEPATITE B HBEAG (Q)	03
INSULINA	01
LACTATO DESIDROGENASE DHL	10
LDL COLESTEROL	08
LH HORMONIO LUTEINIZANTE (Q)	01
LIPASE	12
LIQUOR ROTINA + BIOQUIMICA	01
MAGNESIO	05
POTASSIO	333
PROLACTINA	01
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	268
PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	02
PSA TOTAL / LIVRE (Q)	01
PTH INTACTO	02
SODIO	330
SOROLOGIA PARA HCV (HEPATITE C)	04
SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2 (Q)	03
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE (A)	02

T3 TRIIODOTIRONINA (Q)	01
T3 REVERSO (A)	01
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	05
TEMPO DE TROMBOPLASTINA HOSPITAIS	11
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	11
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	01
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	01
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	163
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	162
TRIGLICERIDES	07
TROPONINA I QUALITATIVA	207
TSH	07
UREIA	317
URINA TIPO I	564
UROCULTURA	04
VDRL QUANTITATIVO	03
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	11
VITAMINA B12	06
VITAMINA C	01
VITAMINA D	05
VLDL COLESTEROL	08
TOTAL	4245

**PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024**

EXAMES	
TOTAL	13

ÓBITOS NO PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

OBITOS	
TOTAL	09

TRANSFERÊNCIAS NO PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

TRANSFERÊNCIAS	
TOTAL	52

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	112
AMARELO	678
VERDE	2908
AZUL	2445
TOTAL	6143

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	9
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	8
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	8
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	8
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	7
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	4
7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	7
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	7
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	7
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	7

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 1 / 8 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	4
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	4
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	4
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	8
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	7
7 Em localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
9
10
7
8
10
10
9
9

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|--|----------------|
| 1. Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2. Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3. Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4. Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5. Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6. Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7. Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8. Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9. Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10. Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

8
8
6
6
7
5
9
8
6
5

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 01 / 08 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

7
10
1
10
10
7
10
10
7
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 1/8/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	8
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	5
7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	7
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões: *melhorar Atendimento*

Fno Can Apone lho de 12110 C00
Don moçido de ho 85 An 1201

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom; ✕
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 1/8/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

70
70
70
70
70
70
76
70
70
70

Sugestões:

Uma garrafa de café para
os visitantes e os demais

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom; ✖
9 à 10: Ótimo;

Data: 07/02/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação à localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação à segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação à Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação à ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
10
10
10
10
10
10

Sugestões:

Médico ótimo
Marcos A. Benamico

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 23/02/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

Sugestões:

*Em relação a farmácia.
Liberar remédios antes de ir lá no
pós atendimento no local. FAÇA A Diferença.
Vamos melhorar e facilitar as coisas para nós
Ter se locomover a outro P.A.*

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 23/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

9
10
9
9
10
9
10
10
10
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 40/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação à localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação à segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação à Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 Em relação à ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
10
10
10
10
10
10

Sugestões:

Segurança noturno educado e prestativo

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 07/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1. Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2. Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3. Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4. Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	10
5. Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6. Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	9
7. Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
8. Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
9. Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
10. Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões:

Ter ultrassonografia no local

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 06/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
10
10
10
10
10
10

Sugestões

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 02/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
10
10
10
10
10
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação à localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação à segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação à Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação à ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
10
10
10
10
10
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

7
6
7
8
7
5
5
6
7
7

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular; ☒

7 à 8: Bom;

9 à 10: Ótimo;

Data: 1/8/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

9
8
6
6
8
4
6
8
6
8

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 07/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

8
7
7
8
9
6
10
10
8
7

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 1 / 8 / 27

(11) 075

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	0
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	4
7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5

Sugestões:

Melhorar o atendimento médico (Dr. Emanuel Elony), é a segunda vez que me consulto com ele com o mesmo problema. Se, ele foi competente não estaria aqui pelo mesmo motivo.

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 06/08/2024

Julio César Cerqueira

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
9
9
9
5
8
8
5
8

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

7
6
6
6
7
4
6
6
6
6

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

8
9
8
10
8
9
8
9
8
8

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 01 / 03 / 2019

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pela recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	8
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	8
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	7
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	8
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	3
7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	9
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões: melhorar parte da limpeza,
e cada dia mais tentar ser melhor

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 01/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

5
4
9
7
7
3
4
7
7
8

Sugestões:

Obs: Ter ortopedista na
urgente

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 1/8/29

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria continua dos nossos serviços e atendimento,
gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

**Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela
BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.**

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO			X	
ENFERMAGEM			X	
MÉDICO			X	
RAIO X	X			
LIMPEZA				X
INSTALAÇÕES HOSPITALARES			X	
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO			X	
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM				X
TEMPO DE ESPERA MEDICO				X
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO				X
HUMANIZAÇÃO				X

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

limpeza
humanização

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha.

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: _____ DATA: _____
TELEFONE: _____

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



25

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria continua dos nossos serviços e atendimento, gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO	X			
ENFERMAGEM	X			
MÉDICO				X
RAIO X				
LIMPEZA	X			
INSTALAÇÕES HOSPITALARES				
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO	X			
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	X			
TEMPO DE ESPERA MEDICO				X
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO				
HUMANIZAÇÃO				

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

FISCALIZAÇÃO AOS MEDICOS, POIS DORMEM EM
SERVIÇO E FICAM BRAVOS COM QUEM VÃO O ACORDAR
DR AUGUSTO FERREIRA COSTA ESTAVA DORMINDO E O

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha. DR CARLOS ANTONIO
ROMAN QUIJANO
NEM EM SUA SALA
ESTAVA!!!

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: MATHEUS GUSTAVO THIAGO

DATA: 3/AGO

TELEFONE: 9 3026 6116

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	9
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	8
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	9
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	9
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	3
7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	9
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	7
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	2

Sugestões:

[Assinatura]

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 3 / 8 / 2024



PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	9
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	9
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	8
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	9
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	8
7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	9
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	9

Sugestões:

melhorou muito a unidade

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 03/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
8
10
10
8
9
10
10
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 4/8/24

64

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

* Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
10
9
8
9
11
10

#

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom; #
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 5/8/14

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	8
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	7
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	5
7 Em localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	7
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões

COM AS CORES DA PULSEIRA

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular;

7 à 8: Bom;

9 à 10: Ótimo;

Data: 05/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1. Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
2. Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
3. Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
4. Em relação ao atendimento médico, você considera?
5. Em relação a limpeza na unidade, você considera?
6. Em relação ao tempo de espera, você considera?
7. Em relação à Unidade de Saúde, você considera?
8. Em relação à segurança na Unidade de Saúde, você considera?
9. Em relação à Administração da Unidade, você considera?
10. Em relação à ambientação e climatização da unidade, você considera?

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

10
10
9
9
10
10
9
10
10
9

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data:

[Assinatura]

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	9
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	5
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	8
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	5
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	4
7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	7
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões:

Tem atendimentos que não é chefiar
é pessoas mesmo que não quer trabalhar.

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 6/8/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	7
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	5
7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	5
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 07/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
10
10
8
7
10
10
10
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 07/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
10
8
10
8
10
10
7
10

agora bom

Sugestões:

Lucieli de Sá

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular;

7 à 8: Bom; *

9 à 10: Ótimo; x

Data: 07/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Avaliação

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

10
10
10
8
10
5
10
10
10
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 8 / 8 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

10
10
9
5
10
2
5
10
5
6

Sugestões: mais funcionalidade o token está na frente da farmácia atrapalhando o fluxo não tem placa de identificação dos consultórios. Tragam o polvo que perdido

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Robson Lopes

Data: 08/08/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

10
10
10
10
10
08
09
10
9
8

Sugestões:

Obs.: as Notas são:
1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 10 / 08 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

40
10
10
3
10
10
10
10
10
10

Sugestões:

Médico não diagnosticou minha
doença corretamente, por insistência, solicitei
nos exames de urina e descobrimos que ela

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

esta com infecção
Médico Jaime Perez

Data: 10/08/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Avaliação

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

7
2
3
8
1
3
4
4
4
3

Sugestões:

Precisa de muita para ganhar uma ótima nota, 19 anos moradora daqui nada de melhorar, nem exame nem profissionais

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 22/08/14

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
8
7
5
5
2
2
8
5
10

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 21/08/14

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	8
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	2
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	0
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	7
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	0
7 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	0
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	5
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: ____/____/____

Agosto 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

10
6
6
4
5
0
2
1
0
0

Sugestões:

Rede - R

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: ____/____/____

Agosto 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pela recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

9
7
9
5
10
0
2
7
2

Sugestões:

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: ____/____/____

24 de agosto 24

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria continua dos nossos serviços e atendimento,
gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

**Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela
BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.**

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO		✓		
ENFERMAGEM			✓	
MÉDICO				✓
RAIO X		✓		
LIMPEZA		✓		
INSTALAÇÕES HOSPITALARES		✓		
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO		✓		
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM		✓		
TEMPO DE ESPERA MEDICO				✓
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO				✓
HUMANIZAÇÃO	✓			

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha.

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: Antonio DATA: _____
TELEFONE: _____

Agosto 24

RELAÇÃO DE CONTRATOS PESSOA JURÍDICA

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

RELAÇÃO DE CONTRATOS - 001/2024



Nº do Contrato	Fornecedor	CNPJ/CPF	Início do Contrato	Término do contrato	Valor (R\$) Mensal	Objeto Principal
1	GLUGGA BRASIL LTDA	08.696.255/0001-42	01/07/2024	30/06/2025	7.000,00	COORDENADORIA ADMINISTRATIVA
2	LOURENÇO & LOURENÇO ADVOGADOS ASSOCIADOS	41.422.439/0001-90	01/07/2024	30/06/2025	10.000,00	SUPORTE JURIDICO
3	MEDD1 SAUDE GETAO E SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA.	50.131.015/000167	01/07/2024	30/06/2025	295.000,00	PLANTÕES E GERENCIAMENTO MEDICO - CLINICO
4	MEDD1 SAUDE GETAO E SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA.	50.131.015/000167	01/07/2024	30/06/2025	232.000,00	PLANTÕES E GERENCIAMENTO MEDICO - PEDIATRIA
5	MG CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	36.901.958/0001-09	01/07/2024	30/06/2025	6.000,00	GERENCIAMETO DE RECURSOS HUMANOS, FOLHA DE PAGTO
6	CSE ASSESSORIA CONTABIL & EMPRESARIAL	34.316.085/0001-33	01/07/2024	30/06/2025	6.000,00	GERENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
7	MAURO MOREIRA SANTOS	52.828.604/0001-24	01/07/2024	30/06/2025	2.400,00	MONITORAMENTO DE CAMERAS
8	LHM TECNOLOGIA LTDA.	53.449.978/0001-00	01/07/2024	30/06/2025	4.000,00	SUPORTE TECNICO SISTEMAS/BACKUPS
9	NCA ASSESSORIA DESENV TEC E EMPRESARIAL S/S LTDA	05.467.106/0001-13	01/07/2024	30/06/2025	14.700,00	SERVIÇOS DE COMPLIANCE SEGURANÇA DE DADOS
10	J RODRIGUES ASSESSORIA EMPRESARIAL EIRELI	33.564.099/0001-33	01/07/2024	30/06/2025	4.200,00	ASSESSORIA TECNICA TRABALHISTA SINDICAL
11	FURQUIM - HEALTH CARE SUPPORT LTDA	44.160.965/0001-17	01/07/2024	30/06/2025	14.000,00	DIRETORIA ASSISTENCIAL
13	SMART GESTAO E COMUNICACAO EIRELI	40.571.061/0001-23	01/07/2024	30/06/2025	5.000,00	SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO VISUAL ASSESSORIA IMPRENSA
15	NUTRIBEM ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS LTDA	22.835.855/0001-75	01/07/2024	30/06/2025	78.000,00	ALIMENTAÇÃO/REFEIÇÕES
16	BRUNO ROBERTO COLLANGE	51.216.069/0001-68	01/07/2024	30/06/2025	3.000,00	MANUTENÇÃO DE REDE E SUPORTE A USUARIOS
17	VALERIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO BOHLANT	54.989.046/0001-04	01/07/2024	30/06/2025	2.900,00	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
18	ROSH 75 CONSTRUÇÃO CIVIL E SERV. GERAIS LTDA	28.413.669/0001-24	01/07/2024	30/06/2025	15.000,00	MANUTENÇÃO PREDIAL, ELETRICA, PINTURA E REFORMAS
19	SALUTEM SOLUÇÕES TECNOLOGICAS LTDA	295820370001-57	01/07/2024	30/06/2025	3.500,00	FORNECIMENTO DE SISTEMA TECNOLÓGICO
20	REAL CARTUCHOS E IMPRESSORAS	36.193.105/0001-51	01/07/2024	30/06/2025	9.900,00	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS/COMPUTADORES
21	EVS EQUIPAMENTOS MEDICOS	40.365.681/0001-06	01/07/2024	30/06/2025	4.500,00	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS
22	V P DE SIQUEIRA CLINICA DE RADIOLOGIA LTD	22.793.473/0001 -26	01/07/2024	30/06/2025	5.500,00	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E LAUDAGEM
23	COMERCIAL JVD IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.	10.463.489/0001-91	01/07/2024	30/06/2025	-	PRODUTOS DE LIMPEZA - CONF DEMANDA
24	IFF INOVAÇÃO E TECNOLOGIA LTDA	27.532.213/0001-10	01/07/2024	30/06/2025	540,00	LOCAÇÃO DE TOTEN
25	MAQ MEDICAL TENCOLOGIA E COM DE EQUIP MEDICOS LTDA	17.406.507/0001-04	01/07/2024	30/06/2025	9.300,00	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS ENGENHARIA CLINICA
26	SILVANA APARECIDA DE CAMARGO RAMOS SANTOS	44.959.194/0001-22	01/07/2024	30/06/2025	3.000,00	GERENCIAMENTO ELABORAÇÃO DE ESCALAS MEDICAS
28	VIK ASSESSORIA CONTABIL LTDA.	59.972.489/0001-06	01/07/2024	30/06/2025	3.950,00	55,00 POR REGISTRO+ 650,00 HONORARIOS CONTABIL
30	CARLOS PEDRO DA SILVA	55.574.652/0001-21	01/07/2024	30/06/2025	3.000,00	SERVIÇOS EMERGENCIAIS E PEQUENOS REPAROS
TOTAL					742.390,00	

CONTRATO Nº 003/2024

UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU

ABASESP – CONTRATO DE GESTÃO N. 001/2024 DATADO DE 27/06/2024.

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA - ABASESP, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos inscrita no CNPJ N.º 05.560.251/0001-44, com sede na Av. Pereira Barreto, 1395, Sala 15, Torre Norte, Paraíso, Santo André - SP, 09190-610, doravante simplesmente denominada como "CONTRATANTE" e,

MEDD1 SAÚDE - GESTÃO E SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA, com sede na Rua Viscondessa de Campinas, 522 – Nova Campinas – Campinas / SP CEP: 13.092-135 - inscrita no CNPJ sob o nº 50.131.015/0001-67, onde recebe correspondência, doravante denominada como "CONTRATADA"; resolvem celebrar o presente instrumento, mediante as cláusulas e as condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O contrato tem como objeto a prestação de **SERVIÇO DE GERENCIAMENTO MÉDICO, COM SUPORTE A CARGA DE TRABALHO, COBERTURA DE PLANTÕES, RESPONSABILIDADE TÉCNICA, FORMAÇÃO DE ESCALA DE TRABALHO DO CONTRATO, NOS TRABALHOS DE CLÍNICO GERAL E ORTOPEDIA**, visando atender às necessidades da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA, administradora do CONTRATO DE GESTÃO supracitado da UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU, situado na Avenida Ernesto de Moraes, 665 - Centro, Jarinu - SP, 13240-000.

1.2. Os serviços prestados pela CONTRATADA compreendem, de forma exemplificativa, porém não limitativa, os seguintes itens:

- a) Acompanhamento, monitoramento e validação da disponibilização de médicos visitantes e pediatras na Unidade Mista de Saúde;
- b) Gerenciamento e suprimento das escalas médicas, assegurando a adequação às necessidades da unidade;
- c) Disponibilização das escalas de trabalho com 2 dias de antecedência ao fechamento do mês atual, para o planejamento dos atendimentos e atividades do mês subsequente;
- d) Monitoramento contínuo das demandas médicas do município quanto à disponibilização dos profissionais, garantindo adequada alocação conforme as necessidades;
- e) Manutenção de 115 plantões médicos clínicos e 10 plantões médicos ortopedia;
- f) Emissão e apresentação de nota fiscal globalizada, contemplando as escalas e serviços médicos prestados no período.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

2.1. Pela prestação dos serviços contratados, a **CONTRATANTE** se obriga a pagar à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 295.000,00 (duzentos e noventa e cinco mil reais) mediante transferência bancária ou pix.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Nota Fiscal deverá mencionar "Esta nota está sendo paga com recursos do Contrato de Gestão 001/2024 de 27/06/2024 N° 01/2024 firmado entre a Associação Brasileira de Assistência Social, Educação e Saúde Pública e Município de Jarinu", "mês de xxxxxx", "dados bancários da pessoa jurídica" e estar acompanhada de relatório assinado e carimbado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em caso de atraso do pagamento poderá a **CONTRATADA** atribuir à **CONTRATANTE** multa de 2% (dois por cento), 1% de juros de mora, atualizações monetárias com base no IPCA-E, e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) extrajudicial ou judicial, tudo incidente no valor total do contrato de gestão, no período acordado neste instrumento, tudo isso se for o caso. Somente ocorrerão as aplicações anteriores se a **CONTRATANTE** não justificar por meio eletrônico solicitação de prazo previsto para liquidação, e a **CONTRATADA** concordar com esse prazo, caso contrário acarretará a imposição de honorários advocatícios na base de 10% (se houver intervenção de advogado extrajudicial ou judicial), e nenhum outro valor será acrescido. Entender-se-á por única justificativa o atraso no pagamento por parte da Prefeitura de Jarinu/SP.

2.2. Os valores correspondentes à prestação de serviços mencionados na cláusula serão pagos **MENSALMENTE**. O vencimento se dará sempre ao final de cada mês (exemplo: 01 (um) a 30 (trinta)), e o pagamento deverá ser efetuado até o 7º dia útil do mês subsequente a contar do recebimento correto da Nota Fiscal e após a prestação de contas do serviço bem como toda a documentação exigida pela **CONTRATANTE**. O pagamento deverá ser efetuado após a apresentação da nota fiscal eletrônica da prestação de serviços junto com relatório de prestação de serviços, apresentadas para então ser depositada/transferida em nome da **CONTRATADA**.

Dados Bancários

Descritos em Nota Fiscal, podendo, por deliberação da contratada realizá-lo em conta identificada por ela.

Na eventualidade de serviços extraordinários, eles serão cobrados a parte do valor contratual, desde que aprovado por escrito pela **CONTRATANTE**.

2.3. Nesse valor já estão inclusos todos os tributos e encargos que recairão sobre a fatura, cujos recolhimentos serão de responsabilidade da **CONTRATADA**.

2.4. O pagamento poderá ser proporcional, dentro do mesmo mês de competência.

2.5. Se a data do pagamento coincidir com sábado, domingo ou feriado, fica automaticamente transferido para o primeiro dia útil subsequente.

2.6. No valor estipulado acima já estão inclusas todas as despesas, mão de obra necessária, transporte, combustível, máquinas e ferramentas, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, canteiro de serviços, limpeza, escritório e expediente, bem como, despesas relacionadas com segurança, saúde, alimentação e transporte dos funcionários da **CONTRATADA**, e toda e qualquer outra que se faça necessária à plena e perfeita conclusão do objeto do presente contrato.

2.7. Haverá suspensão de pagamentos por parte da **CONTRATANTE** na hipótese de descumprimento

2

contratual, sem quaisquer ônus sobre as parcelas, que ficam prorrogadas, por prazo idêntico ao período de atraso por parte da **CONTRATADA**, em virtude de descumprimento contratual.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 3.1.** Prestar os serviços da forma pactuada neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética.
- 3.2.** Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos prepostos que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento de saúde, cabendo à **CONTRATADA** fazer com que seus prepostos obedeçam rigorosamente às normas vigentes.
- 3.3.** A **CONTRATADA** assume os ônus fiscais advindos de pagamentos oriundos deste contrato, bem como a responsabilidade de desdobramentos da Nota fiscal, retenção de tributos de sua responsabilidade, distribuição de créditos a seus sócios, prepostos e demais contratados, com os quais a **CONTRATANTE** não tem qualquer vínculo laboral.
- 3.4.** A **CONTRATADA** obriga-se a executar serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.
- 3.5.** A relação entre os médicos de sua responsabilidade será através de sociedade em conta de Participação, exclusivamente, deduzidos os impostos incidentes na nota fiscal emitida para a contratante;
- 3.6.** Preferencialmente, os profissionais disponibilizados para trabalhar na Unidade Mista de Saúde de Jarinu, receberão até o dia 20 do mês seguinte a execução dos trabalhos, as antecipações de dividendos líquidos de impostos, em concordância com o parágrafo anterior (3.5), o período de conciliação dos pagamentos será de até 5 (cinco) dias e o canal de comunicação entre contratada e profissionais será através do email: contatomedd1saude@gmail.com ou outro canal que a empresa venha a disponibilizar.
- 3.7.** Qualquer alteração na sistemática estabelecida deverá primeiramente ser submetida à consideração da **CONTRATANTE**, com respectiva justificativa, a quem caberá decidir a orientação a ser adotada.
- 3.8.** Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente contrato.
- 3.9.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**.
- 3.10.** Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.
- 3.11.** Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus contratados, principalmente no que tange ao ISS, PIS, COFINS, FGTS E INSS.
- 3.12.** Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.
- 3.13.** Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços.

J.

- 3.14. Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- 3.15. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.
- 3.16. A **CONTRATANTE** fica responsável por quaisquer responsabilidades cíveis sobre eventuais erros cometidos durante a execução dos serviços do presente contrato.
- 3.17. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da **CONTRATANTE** e do nosocômio onde será prestado o serviço.
- 3.18. Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos legais da profissão.
- 3.19. Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo e coordenar de forma clara, objetiva e completa.
- 3.20. A **CONTRATADA** e seus prepostos observarão com rigor a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. E, também, com rigor deverá proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, conforme estabelecido no Decreto nº 10.474, de 26 de agosto de 2020 (Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD)).
- 3.21. A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á por todo e qualquer prejuízo que possa ser acarretado à **CONTRATADA** em função do descumprimento de dispositivos legais relativos a **SERVIÇO DE COORDENADORIA** acima enumerados, entre outros que ainda que não relacionados estiverem previstos em lei, sem prejuízo da multa de 2% (dois por cento), 1% de juros, e atualizações monetárias com base no IPCAE, e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) extrajudicial ou judicial, tudo incidente no valor total do contrato de 120 (cento e vinte) dias, ou o acordado neste contrato, tudo isso se for o caso. Somente ocorrerão as aplicações anteriores se a **CONTRATANTE** não justificar por meio eletrônico solicitação de prazo previsto para liquidação, e a **CONTRATADA** concordar com esse prazo, caso contrário acarretará a imposição de honorários advocatícios na base de 10% (se houver intervenção de advogado extrajudicial ou judicial), nenhum outro valor será acrescido. Entender-se-á por principal justificativa o atraso no pagamento por parte da **Prefeitura de Jarinu/SP**.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 4.1. Não obstante a **CONTRATADA** seja a única responsável pela prestação do serviço, a **CONTRATANTE** reserva-se ao direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a fiscalização mais ampla e completa sobre os serviços prestados e aceitos pela **CONTRATADA**.
- 4.2. A **CONTRATANTE** fiscalizará por intermédio do gestor/fiscal do contrato os serviços objeto deste instrumento.
- 4.3. A **CONTRATANTE** prestará informações e fornecerá a respectiva documentação que

eventualmente venham a ser solicitadas pela CONTRATADA e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.

4.4. Obriga-se a CONTRATANTE a fornecer à CONTRATADA todos os dados, documentos e informações, no mínimo tempo hábil, que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados, sendo que nenhuma responsabilidade caberá a CONTRATADA, caso recebidos intempestivamente.

4.5. Obriga-se a CONTRATANTE a efetuar o pagamento, nas formas e condições ajustadas neste instrumento.

5. CLÁUSULA QUINTA - DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

5.1. Os serviços serão executados pela CONTRATADA na forma descrita no presente instrumento pela CONTRATANTE.

5.2. Para a perfeita execução dos serviços, a CONTRATADA deverá utilizar os EPI's, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários pertinentes à sua área de atividade.

5.3. A CONTRATADA executará os trabalhos de acordo com suas habilidades para a CONTRATANTE. Devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

6.1. O Contrato iniciará em 01/07/2024, pelo período de 12 (doze) meses, podendo, por interesse da CONTRATANTE, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, através de aditivo contratual.

6.2. Havendo contrato existente entre as partes, anterior a 01/07/2024, todos perdem seus efeitos, prevalecendo esse como único e exclusivo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. O presente contrato será considerado rescindido, com aviso ou notificação prévia de 30 (trinta) dias, em qualquer uma das seguintes hipóteses:

- a) Declaração da Insolvência, falência ou recuperação judicial de qualquer das partes;
- b) A CONTRATADA não executar os serviços de acordo com o requerido pela CONTRATANTE ou ainda executar em desacordo com as normas técnicas exigíveis;
- c) A CONTRATADA não cumprir os prazos previamente especificados;
- d) Ocorrer motivos de caso fortuito ou força maior que impossibilitem a continuidade na prestação do serviço.

7.2. Em comum acordo o CONTRATO poderá ser rescindido antecipadamente por quaisquer das partes, sem notificação prévia antecipada à outra parte, ocasião em que não será devida multa de parte a parte e demais cominações legais, desde que os pagamentos estejam devidamente em dias (conforme item 2.1 da cláusula 2) e os serviços prestados devidamente realizados e pagos a quem de direito.

9.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Jarinu, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

8.2. E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Santo André/SP, 01 de julho de 2024


ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA
PROCURADOR

MEDD1 SAUDE - GESTAO E SOLUCOES EM SERV. LTDA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

CONTRATO Nº 004/2024

UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU

ABASESP – CONTRATO DE GESTÃO N. 001/2024 DATADO DE 27/06/2024.

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA - **ABASESP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos inscrita no CNPJ N.º 05.560.251/0001-44, com sede na Av. Pereira Barreto, 1395, Sala 15, Torre Norte, Paraíso, Santo André - SP, 09190-610, doravante simplesmente denominada como "**CONTRATANTE**" e,

MEDD1 SAÚDE - GESTÃO E SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA, com sede na Rua Viscondessa de Campinas, 522 – Nova Campinas – Campinas / SP CEP: 13.092-135 - inscrita no CNPJ sob o nº 50.131.015/0001-67, onde recebe correspondência, doravante denominada como "**CONTRATADA**"; resolvem celebrar o presente instrumento, mediante as cláusulas e as condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O contrato tem como objeto a prestação de **SERVIÇO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, COM SUPERVISÃO AS ESCALAS E CARGA DE TRABALHO, COBERTURA DE PLANTÕES, RESPONSABILIDADE TÉCNICA, NOS TRABALHOS DE PEDIATRIA E MÉDICOS VISITADORES, RELATIVOS AO CONTATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, visando atender às necessidades da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA, administradora do CONTRATO DE GESTÃO supracitado da UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU, situado na Avenida Ernesto de Moraes, 665 - Centro, Jariú - SP, 13240-000.

1.2. Os serviços prestados pela **CONTRATADA** compreendem, de forma exemplificativa, porém não limitativa, os seguintes itens:

- a) Acompanhamento, monitoramento e validação da disponibilização de médicos visitantes e pediatras na Unidade Mista de Saúde;
- b) Gerenciamento e suprimento das escalas médicas, assegurando a adequação às necessidades da unidade;
- c) Disponibilização das escalas de trabalho com 2 dias de antecedência ao fechamento do mês atual, para o planejamento dos atendimentos e atividades do mês subsequente;
- d) Monitoramento contínuo das demandas médicas do município quanto à disponibilização dos profissionais, garantindo adequada alocação conforme as necessidades;
- e) Manutenção de 55 plantões médicos pediátricos e médicos visitantes com aproximadamente 96 horas de atuação efetiva;
- f) Emissão e apresentação de nota fiscal globalizada, contemplando as escalas e serviços médicos prestados no período.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

2.1. Pela prestação dos serviços contratados, a CONTRATANTE se obriga a pagar a CONTRATADA o valor mensal de R\$ 232.000,00 (duzentos e trinta e dois mil reais) mediante transferência bancária ou pix.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Nota Fiscal deverá mencionar "Esta nota está sendo paga com recursos do Contrato de Gestão 001/2024 de 27/06/2024 firmado entre a Associação Brasileira de Assistência Social, Educação e Saúde Pública e Município de Jarinu", "mês de xxxxxx", "dados bancários da pessoa jurídica" e estar acompanhada de relatório assinado e carimbado

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em caso de atraso do pagamento poderá a CONTRATADA atribuir à CONTRATANTE multa de 2% (dois por cento), 1% de juros de mora, atualizações monetárias com base no IPCA-E, e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) extrajudicial ou judicial, tudo incidente no valor total do contrato de gestão, no período acordado neste instrumento, tudo isso se for o caso. Somente ocorrerão as aplicações anteriores se a CONTRATANTE não justificar por meio eletrônico solicitação de prazo previsto para liquidação, e a CONTRATADA concordar com esse prazo, caso contrário acarretará a imposição de honorários advocatícios na base de 10% (se houver intervenção de advogado extrajudicial ou judicial), e nenhum outro valor será acrescido. Entender-se-á por única justificativa o atraso no pagamento por parte da Prefeitura de Jarinu/SP.

2.2. Os valores correspondentes à prestação de serviços mencionados na cláusula serão pagos **MENSALMENTE**. O vencimento se dará sempre ao final de cada mês (exemplo: 01 (um) a 30 (trinta)), e o pagamento deverá ser efetuado até o 7º dia útil do mês subsequente a contar do recebimento correto da Nota Fiscal e após a prestação de contas do serviço bem como toda a documentação exigida pela CONTRATANTE. O pagamento deverá ser efetuado após a apresentação da nota fiscal eletrônica da prestação de serviços junto com relatório de prestação de serviços, apresentadas para então ser depositada/transfêrda em nome da **CONTRATADA**.

Dados Bancários

Descritos em Nota Fiscal, podendo, por deliberação da contratada realizá-lo em conta identificada por ela.

Na eventualidade de serviços extraordinários, eles serão cobrados a parte do valor contratual, desde que aprovado por escrito pela **CONTRATANTE**.

2.3. Nesse valor já estão inclusos todos os tributos e encargos que recairão sobre a fatura, cujos recolhimentos serão de responsabilidade da **CONTRATADA**.

2.4. O pagamento poderá ser proporcional, dentro do mesmo mês de competência

2.5. Se a data do pagamento coincidir com sábado, domingo ou feriado, fica automaticamente transferido para o primeiro dia útil subsequente

2.6. No valor estipulado acima já estão inclusas todas as despesas, mão de obra necessária, transporte, combustível, máquinas e ferramentas, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, canteriro de serviços, limpeza, escritório e expediente, bem como, despesas relacionadas com segurança, saúde, alimentação e transporte dos funcionários da **CONTRATADA**, e toda e qualquer outra que se faça necessária à plena e perfeita conclusão do objeto do presente contrato.

2.7. Haverá suspensão de pagamentos por parte da **CONTRATANTE** na hipótese de descumprimento

contratual, sem quaisquer ônus sobre as parcelas, que ficam prorrogadas, por prazo idêntico ao período de atraso por parte da **CONTRATADA**, em virtude de descumprimento contratual.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 3.1. Prestar os serviços da forma pactuada neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética.
- 3.2. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos prepostos que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento de saúde, cabendo à **CONTRATADA** fazer com que seus prepostos obedeçam rigorosamente às normas vigentes.
- 3.3. A **CONTRATADA** assume os ônus fiscais advindos de pagamentos oriundos deste contrato, bem como a responsabilidade de desdobramentos da Nota fiscal, retenção de tributos de sua responsabilidade, distribuição de créditos a seus sócios, prepostos e demais contratados, com os quais a **CONTRATANTE** não tem qualquer vínculo laboral.
- 3.4. A **CONTRATADA** obriga-se a executar serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.
- 3.5. A relação entre os médicos de sua responsabilidade será através de Sociiedade em conta de Participação, ou, prestadores de serviços com pjs médicas, deduzidos os impostos incidentes na nota fiscal emitida para a contratante;
- 3.6. Preferencialmente, os profissionais disponibilizados para trabalhar na Unidade Mista de Saúde de Jarinu, receberão até o dia 20 do mês seguinte a execução dos trabalhos, as antecipações de dividendos líquidos de impostos, em concordância com o parágrafo anterior (3.5), o período de conciliação dos pagamentos será de até 5 (cinco) dias e o canal de comunicação entre contratada e profissionais será através do email: contatomedd1saude@gmail.com ou outro canal que a empresa venha a disponibilizar.
- 3.7. Qualquer alteração na sistemática estabelecida deverá primeiramente ser submetida à consideração da **CONTRATANTE**, com respectiva justificativa, a quem caberá decidir a orientação a ser adotada.
- 3.8. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente contrato.
- 3.9. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**.
- 3.10. Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.
- 3.11. Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus contratados, principalmente no que tange ao ISS, PIS, COFINS, FGTS E INSS.
- 3.12. Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.
- 3.13. Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas,

entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços.

3.14. Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.

3.15. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.

3.16. A **CONTRATANTE** fica responsável por quaisquer responsabilidades cíveis sobre eventuais erros cometidos durante a execução dos serviços do presente contrato.

3.17. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da **CONTRATANTE** e do nosocômio onde será prestado o serviço.

3.18. Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos legais da profissão.

3.19. Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo e coordenar de forma clara, objetiva e completa.

3.20. A **CONTRATADA** e seus prepostos observarão com rigor a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. E, também, com rigor deverá proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, conforme estabelecido no Decreto nº 10.474, de 26 de agosto de 2020 (Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD)).

3.21. A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á por todo e qualquer prejuízo que possa ser acarretado à **CONTRATADA** em função do descumprimento de dispositivos legais relativos a **SERVIÇO DE COORDENADORIA** acima enumerados, entre outros que ainda que não relacionados estiverem previstos em lei, sem prejuízo da multa de 2% (dois por cento), 1% de juros, e atualizações monetárias com base no IPCAE, e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) extrajudicial ou judicial, tudo incidente no valor total do contrato de 120 (cento e vinte) dias, ou o acordado neste contrato, tudo isso se for o caso. Somente ocorrerão as aplicações anteriores se a **CONTRATANTE** não justificar por meio eletrônico solicitação de prazo previsto para liquidação, e a **CONTRATADA** concordar com esse prazo, caso contrário acarretará a imposição de honorários advocatícios na base de 10% (se houver intervenção de advogado extrajudicial ou judicial), nenhum outro valor será acrescido. Entender-se-á por principal justificativa o atraso no pagamento por parte da **Prefeitura de Jarinu/SP**.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1. Não obstante a **CONTRATADA** seja a única responsável pela prestação do serviço, a **CONTRATANTE** reserva-se ao direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a fiscalização mais ampla e completa sobre os serviços prestados e aceitos pela **CONTRATADA**.

4.2. A **CONTRATANTE** fiscalizará por intermédio do gestor/fiscal do contrato os serviços objeto deste instrumento.

4.3. A **CONTRATANTE** prestará informações e fornecerá a respectiva documentação que eventualmente venham a ser solicitadas pela **CONTRATADA** e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.

4.4. Obriga-se a **CONTRATANTE** a fornecer à **CONTRATADA** todos os dados, documentos e informações, no mínimo tempo hábil, que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados, sendo que nenhuma responsabilidade caberá à **CONTRATADA**, caso recebidos intempestivamente.

4.5. Obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento, nas formas e condições ajustadas neste instrumento.

5. CLÁUSULA QUINTA - DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

5.1. Os serviços serão executados pela **CONTRATADA** na forma descrita no presente instrumento pela **CONTRATANTE**.

5.2. Para a perfeita execução dos serviços, a **CONTRATADA** deverá utilizar os EPI's, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários pertinentes à sua área de atividade.

5.3. A **CONTRATADA** executará os trabalhos de acordo com suas habilidades para a **CONTRATANTE**, devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

6.1. O Contrato iniciará em 01/07/2024, pelo período de 12 (doze) meses, podendo, por interesse da **CONTRATANTE**, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, através de aditivo contratual.

6.2. Havendo contrato existente entre as partes, anterior a 01/07/2024, todos perdem seus efeitos, prevalecendo esse como único e exclusivo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. O presente contrato será considerado rescindido, com aviso ou notificação prévia de 30 (trinta) dias, em qualquer uma das seguintes hipóteses:

- a) Declaração da Insolvência, falência ou recuperação judicial de qualquer das partes;
- b) A **CONTRATADA** não executar os serviços de acordo com o requerido pela **CONTRATANTE** ou ainda executar em desacordo com as normas técnicas exigíveis;
- c) A **CONTRATADA** não cumprir os prazos previamente especificados;
- d) Ocorrer motivos de caso fortuito ou força maior que impossibilitem a continuidade na prestação do serviço.

7.2. Em comum acordo o CONTRATO poderá ser rescindido antecipadamente por quaisquer das partes, sem notificação prévia antecipada à outra parte, ocasião em que não será devida multa de parte a parte e demais cominações legais, desde que os pagamentos estejam devidamente em dias (conforme item 2.1 da cláusula 2) e os serviços prestados devidamente realizados e pagos a quem de direito.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

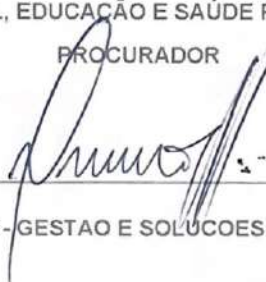
8.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Jarinu, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

8.2. E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Santo André/SP, 01 de julho de 2024



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA
PROCURADOR



MEDD1 SAÚDE - GESTÃO E SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

CONTRATO Nº 018/2024

UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU

ABASESP – CONTRATO DE GESTÃO N. 001/2024 DATADO DE 27/06/2024.

A **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA - ABASESP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos inscrita no CNPJ N.º 05.560.251/0001-44, com sede na Av. Pereira Barreto, 1395, Sala 15, Torre Norte, Paraíso, Santo André - SP, 09190-610, doravante simplesmente denominada como **"CONTRATANTE"** e,

ROSH 75 CONSTRUÇÃO CIVIL E SERVIÇOS GERAIS LTDA, com sede Rua Antero de Moura, 285 – Casa 01 – Vila Nossa Senhora de Fátima – São Vicente - SP, CEP: 11355-220 no CNPJ sob o nº 28.413.669/0001-24, onde recebe correspondência, doravante denominada como **"CONTRATADA"**; resolvem celebrar o presente instrumento, mediante as cláusulas e as condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O contrato tem como objeto a prestação de **SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PARA UNIDADE MISTA DE SAÚDE** junto ao **MUNICÍPIO**, visando atender às necessidades da **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA**, administradora do **CONTRATO DE GESTÃO** supracitado da **UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JARINU**, situado na Avenida Ernesto de Moraes, 665 - Centro, Jariú - SP, 13240-000.

- 1.2. Os Serviços prestados pela **CONTRATADA** incluem, mas não se limitam, a:
- a) **Manutenção Preventiva e Corretiva:** Realização de manutenções básicas, incluindo serviços de encanamento, pintura, e sistemas elétricos, para garantir o funcionamento adequado e a segurança da unidade.
 - b) **Avaliação e Execução de Reformas Estruturais:** Levantamento das necessidades de reformas estruturais para adequação e modernização da unidade, incluindo a execução das obras necessárias após aprovação do levantamento.
 - c) **Reparos Gerais:** Execução de pequenos reparos em instalações e equipamentos da unidade, assegurando a manutenção contínua da infraestrutura existente.
 - d) **Pintura e Acabamento Pós-Reforma:** Serviços de pintura e acabamento necessários após a conclusão de reformas ou reparos estruturais, para restaurar a estética do ambiente.
 - e) **Elaboração de Projetos Estruturais:** Desenvolvimento e apresentação de projetos estruturais detalhados conforme solicitado, incluindo desenhos técnicos e especificações para futuras reformas ou construções.
 - f) **Inspecções Técnicas Regulares:** Realização de inspecções técnicas periódicas para identificar necessidade de reparos e obras.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

2.1 Pela prestação dos serviços contratados, a **CONTRATANTE** se obriga a pagar à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mediante transferência bancária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Nota Fiscal deverá mencionar "Esta nota está sendo paga com recursos do Contrato de Gestão 001/2024 de 27/06/2024 firmado entre a Associação Brasileira de Assistência Social, Educação e Saúde Pública e Município de Jarinu", "mês de xxxxxx", "dados bancários da pessoa jurídica" e estar acompanhada de relatório assinado e carimbado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em caso de atraso do pagamento poderá a **CONTRATADA** atribuir a **CONTRATANTE** multa de 2% (dois por cento), 1% de juros, e atualizações monetárias com base no IPCA-E, e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) extrajudicial ou judicial, tudo incidente no valor total do contrato de gestão, no período acordado neste contrato, tudo isso se for o caso. Somente ocorrerá as aplicações anteriores se a **CONTRATANTE** não justificar por meio eletrônico solicitação de prazo previsto para liquidação, e a **CONTRATADA** concordar com esse prazo, caso contrário acarretará a imposição de honorários advocatícios na base de 10% (se houver intervenção de advogado extrajudicial ou judicial), nenhum outro valor será acrescido. Entender-se-á por principal justificativa o atraso no pagamento por parte da Prefeitura de Jarinu/SP.

2.2 Os valores correspondentes à prestação de serviços mencionados na cláusula primeira serão pagos **MENSALMENTE**. O vencimento se dará sempre ao final de cada mês (exemplo: 01 (um) a 30 (trinta), e o pagamento deverá ser efetuado até o 7º dia útil do mês subsequente a contar do recebimento correto da Nota Fiscal e após a prestação de contas do serviço bem como toda a documentação exigida pela **CONTRATANTE**. O pagamento deverá ser efetuado após a apresentação da nota fiscal eletrônica da prestação de serviços junto com relatório de prestação de serviços, apresentadas para então ser depositada/transferida em nome da **CONTRATADA**. Na eventualidade de serviços extraordinários, eles serão cobrados a parte do valor contratual, aprovado pela **CONTRATANTE**.

2.3 Nesse valor já estão inclusos todos os tributos e encargos que recairão sobre a fatura, cujos recolhimentos serão de responsabilidade da **CONTRATADA**.

2.4 O pagamento poderá ser proporcional, dentro do mesmo mês de competência.

2.5 Se a data do pagamento coincidir com sábado, domingo ou feriado, fica automaticamente transferido para o primeiro dia útil subsequente.

2.6 No valor estipulado acima já estão inclusas todas as despesas, mão de obra necessária, transporte, combustível, máquinas e ferramentas, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, canteiro de serviços, limpeza, escritório e expediente, bem como, despesas relacionadas com segurança, saúde, alimentação e transporte dos funcionários da **CONTRATADA**, e toda e qualquer outra que se faça necessária à plena e perfeita conclusão do objeto do presente

contrato.

2.7 Haverá suspensão de pagamentos por parte da **CONTRATANTE** na hipótese de descumprimento contratual, sem quaisquer ônus sobre as parcelas, que ficam prorrogadas, por prazo idêntico ao período de atraso por parte da **CONTRATADA**, em virtude de descumprimento contratual.

3 CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 Prestar os serviços da forma pactuada neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética.

3.2 Responsabilizar-se, em todos os aspectos e prepostos que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento de saúde, cabendo à **CONTRATADA** fazer com que seus prepostos obedeçam rigorosamente às normas vigentes.

3.3 A **CONTRATADA** assume os ônus fiscais advindos de pagamentos oriundos deste contrato, bem como a responsabilidade de desdobramentos da Nota fiscal, retenção de tributos de sua responsabilidade, distribuição de créditos a seus sócios, prepostos e demais contratados, com os quais a **CONTRATANTE** não tem qualquer vínculo laboral.

3.4 A **CONTRATADA** obriga-se a executar serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.

3.5 Qualquer alteração na sistemática estabelecida deverá primeiramente ser submetida à consideração da **CONTRATANTE**, com respectiva justificativa, a quem caberá decidir a orientação a ser adotada.

3.6 Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente contrato.

3.7 Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**.

3.8 Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

3.9 Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus contratados, principalmente no que tange ao ISS, PIS, COFINS, FGTS E INSS.

3.10 Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.

3.11 Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a

prestação dos serviços.

3.12 Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto a apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.

3.13 Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.

3.14 A **CONTRATANTE** fica responsável por quaisquer responsabilidades cíveis sobre eventuais erros cometidos durante a execução dos serviços do presente contrato.

3.15 Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da **CONTRATANTE** e do nosocômio onde será prestado o serviço.

3.16 Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

3.17 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de coordenar de forma clara, objetiva e completa.

3.18 A **CONTRATADA** e seus prepostos observarão com rigor a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. E, também, com rigor deverá proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, conforme estabelecido no Decreto nº 10.474, de 26 de agosto de 2020 (Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD)).

3.19 A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á por todo e qualquer prejuízo que possa ser acarretado à **CONTRATADA** em função do descumprimento de dispositivos legais relativos a **SERVIÇO DE COORDENADORIA** acima enumerados, entre outros que ainda que não relacionados estiverem previstos em lei, sem prejuízo da multa de 2% (dois por cento), 1% de juros, e atualizações monetárias com base no IPCAE, e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) extrajudicial ou judicial, tudo incidente no valor total do contrato de 120 (cento e vinte) dias, ou o acordado neste contrato, tudo isso se for o caso. Somente ocorrerão as aplicações anteriores se a **CONTRATANTE** não justificar por meio eletrônico solicitação de prazo previsto para liquidação, e a **CONTRATADA** concordar com esse prazo, caso contrário acarretará a imposição de honorários advocatícios na base de 10% (se houver intervenção de advogado extrajudicial ou judicial), nenhum outro valor será acrescido. Entender-se-á por principal justificativa o atraso no pagamento por parte da **Prefeitura de Jarinu/SP**.

4 CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 Não obstante a **CONTRATADA** seja a única responsável pela prestação do serviço, a **CONTRATANTE** reserva-se ao direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a fiscalização mais ampla e completa sobre os serviços prestados e

aceitos pela **CONTRATADA**.

4.2 A **CONTRATANTE** fiscalizará por intermédio do gestor/fiscal do contrato os serviços objeto do Contrato.

4.3 A **CONTRATANTE** prestará informações e eventualmente venham a ser solicitadas pela **CONTRATADA** e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.

4.4 Obriga-se a **CONTRATANTE** a fornecer à **CONTRATADA** todos os dados, documentos e informações, no mínimo tempo hábil, que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados, em tempo hábil; nenhuma responsabilidade caberá à segunda, caso recebidos intempestivamente.

4.5 Obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento, nas formas e condições ajustadas neste instrumento.

5 CLÁUSULA QUINTA - DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

5.1 Os serviços serão executados pela **CONTRATADA** na forma descrita no presente instrumento pela **CONTRATANTE**.

5.2 Para a perfeita execução dos serviços, a **CONTRATADA** deverá utilizar os EPI's, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários pertinentes a sua área de atividade.

5.3 A **CONTRATADA** executará os trabalhos de acordo com suas habilidades para a **CONTRATANTE**. Devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe.



6 CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

6.1 O Contrato iniciará em 01/07/2024, pelo período de 12 (doze) meses, podendo, por interesse da **CONTRATANTE**, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, através de aditivo contratual.

6.2 Havendo contrato existente entre as partes, anterior a 01/07/2024, todos perdem seus efeitos, prevalecendo esse como único e exclusivo.

7 CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1 O presente contrato será considerado rescindido, com aviso ou notificação prévia de 30 (trinta) dias, em qualquer uma das seguintes hipóteses:

- a) Declaração da Insolvência, falência ou recuperação judicial de qualquer das partes;
- b) A **CONTRATADA** não executar os serviços de acordo com o requerido pela **CONTRATANTE** ou ainda executar em desacordo com as normas técnicas exigíveis;
- c) A **CONTRATADA** não cumprir os prazos previamente especificados;
- d) Ocorrer motivos de caso fortuito ou força maior que impossibilitem a continuidade na prestação do serviço.

7.2 O CONTRATO poderá ser rescindido antecipadamente por quaisquer das partes, sem notificação prévia antecipada à outra parte, ocasião em que não será devida multa de parte a

parte e demais cominações legais, desde que os pagamentos estejam devidamente em dia (conforme cláusula 2.1) e os serviços prestados devidamente realizados e pagos a quem de direito.

8 CLÁUSULA OITAVA-DO FORO

8.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Jarinu, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

8.2 E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Santo André/SP, 01 de julho de 2024



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA
PROCURADOR**



ROSH 75 CONSTRUÇÃO CIVIL E SERVIÇOS GERAIS LTDA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome
: CPF:

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

SETEMBRO/2024

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO
01/09/2024 Á 30/09/2024

SUTURA	
TOTAL	38

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLINICAS NO
PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	140

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	02

CONSULTAS CLINICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	5460

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/09/2024
Á 30/09/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	1440

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/09/2024
À 30/09/2024**

INTENADOS	
TOTAL	35

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/09/2024 À 30/09/2024**

INTENADOS	
TOTAL	02

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/09/2024
À 30/09/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	148	34

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/09/2024 À 30/09/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	44	03

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/09/2024 À 30/09/2024**

EXAMES

TOTAL	194
--------------	------------

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO
01/09/2024 Á 30/09/2024

CURATIVO	
TOTAL	92

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS
REALIZADOS NO PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	61

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO
01/09/2024 Á 30/09/2024

CONSULTAS	
TOTAL	439

OBS: absenteísmo de 14,43% no período

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO
01/09/2024 Á 30/09/2024

EXAMES	QTDE
ACID OFOLICO	02
ACIDO URICO	08
ALFA 1 GLICOPROTEINA	01

ALFA FETE PROTEINA	01
AMILASE	77
ANTI UROCULTURA	10
BETA H.C.G	42
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	16
CA 15-3	01
CA 19-9	01
CALCIO	11
CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	01
CK TOTAL	144
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	148
COAGULOGRAMA	04
COLESTEROL TOTAL	10
CREATININA	466
CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO	01
DIMERO – D (Q)	01
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	01
ERITROGRAMA	01
ESTRADIOL E2	01
ESTRIOL E3	01
ESTRONA E1	01
FATOR ANTI-NUCLEAR	01
FATOR REUMATOIDE	01
FERRITINA	09
FERRO SERICO	07
FOSFATASE ALCALINA	19
FOSFORO	01
GAMA GT	36
GASOMETRIA ARTERIAL	02
GLICOHEMOGLOBINA	08
GLICOSE	188
HDL COLESTEROL	10

HEMATOCRITO	01
HEMOGLOBINA	01
HEMOGRAMA COMPLETO	881
HOMOCISTEINA	02
INSULINA	03
LACTATO DESIDROGENASE DHL	05
LDL COLESTEROL	10
LIPASE	07
MAGNESIO	10
POTASSIO	451
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	380
PROTEINAS TOTAL	01
PTH INTACTO	02
REACAO DE WAALER ROSE	01
RETICULOCITOS	01
SODIO	446
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE (A)	06
T3 TRIIODOTIRONINA (Q)	03
T3 REVERSO (A)	01
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	09
T4 TIROXINA	02
TEMPO DE TROMBOPLASTINA HOSPITAIS	15
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	15
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	01
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	01
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	173
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	169
TRANSFERRINA	01
TRIGLICERIDES	07
TROPONINA I QUALITATIVA	176
TSH	11
UREIA	464

URINA TIPO I	656
UROCULTURA	10
VDRL QUANTITATIVO	01
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	02
VITAMINA B12	07
VITAMINA D	08
VLDL COLESTEROL	10
TOTAL	5182

**PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024**

EXAMES	
TOTAL	14

ÓBITOS NO PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024

OBITOS	
TOTAL	09

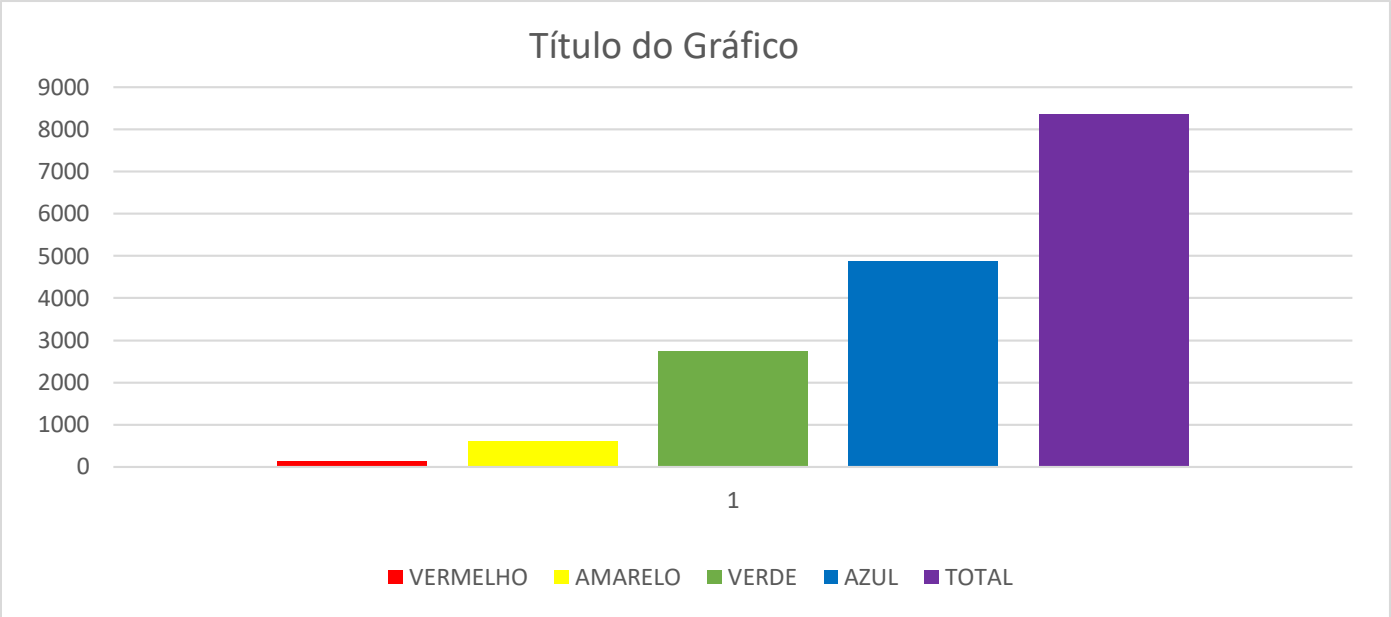
TRANSFERÊNCIAS NO PERÍODO 01/09/2024 Á 30/09/2024

TRANSFEREÊNCIAS	
TOTAL	96

Obs: via SIRESP

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/08/2024 Á 31/08/2024

<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	142
AMARELO	598
VERDE	2739
AZUL	4868
TOTAL	8347



PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|--|----------------|
| 1. Em relação ao atendimento feito pela recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2. Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3. Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4. Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5. Em relação à limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6. Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7. Em relação à localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8. Em relação à segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9. Em relação à Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10. Em relação à ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

08
09
10
10
5
10
10
5
08

Sugestões

*Deixar parabéns aos profissionais
Alex, Stefani Lau, Lu (entrega) e
ao Dr. Gustavo, pelo excelente cuidado
da vacinação, bom humor e cooperação*

Obs.: as Notas são:

- 1 a 3: Ruim;
4 a 6: Regular;
7 a 8: Bom;
9 a 10: Ótimo;

Data: 02/09/20

*a equipe da limpeza
e restaurante também estão
de parabéns*

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|--------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="1"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |

Deixe sua sugestão

os médicos não tem capacidade nenhuma de dar com os pacientes

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11 / 09 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |

Deixe sua sugestão

BOM.

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x
5. Em Relação a limpeza na Unidade
6. Em Relação ao tempo de espera
7. Em Relação a segurança e controle de acesso
8. Em Relação a Administração da Unidade
9. Em Relação a Humanização da Unidade
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade

Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	7
Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	7
Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	7
Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	8

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 11 / 09 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |

Deixe sua sugestão

Lauciano

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular;

7 à 8: Bom;

9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="08"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="09"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="09"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="09"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="08"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="07"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="08"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="08"/> |

Deixe sua sugestão

Jose Lima

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	9
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	9
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	8
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	9
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	9
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	5
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	10
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	9
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	9
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	5

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="6"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|--------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |

Deixe sua sugestão

mais medica

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	7
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	5
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	8
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	7
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	6
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	5
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	7
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	5
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	5
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	5

Deixe sua sugestão

*Tem que melhorar os atendimentos
das crianças.*

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>9</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>7</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>7</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |

Deixe sua sugestão

melhorar o atendimento médico, fazer os casos com atenção e responsabilidade com os pacientes. Tendo sempre educação e empatia para o próximo.

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11 / 9 / 21

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x
5. Em Relação a limpeza na Unidade
6. Em Relação ao tempo de espera
7. Em Relação a segurança e controle de acesso
8. Em Relação a Administração da Unidade
9. Em Relação a Humanização da Unidade
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade

Nota de 1 a 10	9
Nota de 1 a 10	9
Nota de 1 a 10	9
Nota de 1 a 10	9
Nota de 1 a 10	8
Nota de 1 a 10	6
Nota de 1 a 10	10
Nota de 1 a 10	6
Nota de 1 a 10	7
Nota de 1 a 10	7

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/22

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/09/13

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>07</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>06</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>08</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>05</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>07</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>06</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>07</u> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 11/9/24

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria continua dos nossos serviços e atendimento,
gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela
BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO	X			
ENFERMAGEM	X			
MÉDICO	X			
RAIO X	X			
LIMPEZA	X			
INSTALAÇÕES HOSPITALARES	X			
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO	X			
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	X			
TEMPO DE ESPERA MEDICO	X			
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO	X			
HUMANIZAÇÃO	X			

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

O atendimento foi ótimo em tudo
deu uma nota 10

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha.

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: Constantina DATA: 16.09
TELEFONE: 995532611

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria continua dos nossos serviços e atendimento,
gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

**Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela
BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.**

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO		Bom		
ENFERMAGEM	ótimo			
MÉDICO		Bom		
RAIO X				
LIMPEZA				
INSTALAÇÕES HOSPITALARES	A			
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO	ótimo			
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	ótimo			
TEMPO DE ESPERA MEDICO	ótimo			
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO	ótimo			
HUMANIZAÇÃO	ótimo			

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

Moro em Jarinu a 30 anos sempre frequentei
Este Pronto Socorro, Hoje foi o melhor atendimento
que tive, Parabéns Equipe, KATIA da enfermagem

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha.

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: MARIA APARECIDA DATA: 17/9
TELEFONE: 11944434847

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	4
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	10
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	7
7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	7

Sugestões:

*Todos os enfermeiros foram bons mas a Eva
foi muito equivocada e descontrolada
com todos*

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 25/09/2024

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria continua dos nossos serviços e atendimento, gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO	X			
ENFERMAGEM				X
MÉDICO				X
RAIO X	X			X
LIMPEZA				X
INSTALAÇÕES HOSPITALARES				X
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO				X
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM				X
TEMPO DE ESPERA MEDICO				X
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO				X
HUMANIZAÇÃO				X

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

*em todos os meios sempre afigura-se
pergunte com quem eu poderia fazer denúncia
o medico falou que não tem ninguém*

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha.

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: M. S. C. Hon
TELEFONE: _____

DATA: 8-9-24

INSATISFAÇÃO !!!

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1. Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	1
2. Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	2
3. Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	/
4. Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	1
5. Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	/
6. Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	/
7. Em relação à localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	/
8. Em relação à segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	/
9. Em relação à Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	/
10. Em relação à ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	/

Sugestões: Infelizmente no dia de ontem (03/09) precisei do atendimento do pronto socorro pois meu filho sofreu um acidente de moto na Dom Pedro, onde trouxe ao hospital para o pronto atendimento, porém

Obs.: as Notas são:
1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 04/09/24

UMS JARINU
"MONSENHOR JACOB CONTI"



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Visando a melhoria contínua dos nossos serviços e atendimento,
gostaríamos de sua colaboração no preenchimento desta pesquisa de satisfação.

Por favor, indique a sua avaliação sobre os serviços prestados pela
BIOGESP, de acordo com o quadro abaixo.

DESCRIÇÃO	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
RECEPÇÃO			X	
ENFERMAGEM			X	
MÉDICO	/			
RAIO X				
LIMPEZA			X	
INSTALAÇÕES HOSPITALARES				
TEMPO DE ESPERA RECEPÇÃO				
TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	/			
TEMPO DE ESPERA MEDICO		/		
TEMPO DE ESPERA MEDICAÇÃO		/		/
HUMANIZAÇÃO				

Na sua opinião, em que nossos serviços deveriam melhorar?

Faz que há mais enfermeiros para da
segurança nas consultas, pois o tempo pa
medicação de medicação muito, por a ver x.

OBS.: Se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha.

DADOS DO CLIENTE (OPCIONAL)

NOME: Elaine P. Santos

DATA: 12.09.2021

TELEFONE:

96288.5685.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	5
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	7
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	0
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	0
7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	5
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	4
10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	5

Sugestões:

Retirar a dr Vanessa da unidade
pois se recusa a passar os exames
para os pacientes, meu marido com ...

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Data: 18/09/2024

dor teve que aguardar das 22:00
da noite até 4:00 da manhã
para ser atendido por outro
médico, Constatou no exame
que o mesmo estava com
infecção. CRM da Vanessa
Meyer 253575. Logo que
a mesma trabalha por
demanda e trata os
pacientes como números.
Nada pra ela importa
então não faz sentido
ela continuar aqui nesta
unidade, já que nem
amor a profissão ela tem.

PRODUÇÃO HOSPITALAR – SUS SETEMBRO/2024

DESCRIÇÃO	QUANT.
CONSULTAS CLINICAS	5460
CONSULTAS PEDIÁTRICAS	1440
EMERGÊNCIAS CLINICAS	140
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	02
INTERNAÇÕES CLINICAS	35
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	02
OBSERVAÇÕES CLINICAS	148
OBSERVAÇÕES CLINICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	34
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS	44
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	03
SUTURAS	38
E.C.G	194
EXAMES LABORATORIAIS	5182
PEQUENAS CIRURGIAS	14
ÓBITOS	09
CONSULTAS ORTOPEDIA	439
CURATIVOS	92
MEDICAÇÕES	61
TRANSFERÊNCIAS	96

AVALIAÇÃO S.A.U - UNIDADE MISTA DE SAÚDE MONSENHOR JACOB CONTI

PERÍODO APURADO - 01/09/2024 À 30/09/2024
NÚMEROS DE USUÁRIOS QUE RELATARAM QUALIDADE DE ATENDIMENTO: 21

EQUIPES	ÓTIMO (09 A 10)	BOM (07 A 08)	REGULAR (04 A 06)	RUIM (03 A 0)
RECEPÇÃO	14	4	1	2
ENFERMAGEM	13	1	4	3
MÉDICOS	9	7	2	3
RAIO X/ EXAMES LAB	11	6	2	2
LIMPEZA	9	6	3	3
INSTALAÇÕES HOSPITALARES	7	6	4	4
TEMPO DE ESPERA	4	5	7	5
HUMANIZAÇÃO/ SEGURANÇA	11	6		4
ADM	6	8	2	5
CLIMATIZAÇÃO	6	8	3	4

Todos os apontamentos, foram passados para os responsáveis pelos devidos setores afins de estarem alinhando com suas equipes para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

OUTUBRO/2024

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO
01/10/2024 Á 31/10/2024

SUTURA	
TOTAL	46

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLINICAS NO
PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	112

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	04

CONSULTAS CLINICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	5170

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/10/2024
Á 31/10/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	1354

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/10/2024
À 31/10/2024**

INTENADOS	
TOTAL	48

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/09/2024 À 30/09/2024**

INTENADOS	
TOTAL	02

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/10/2024
À 31/10/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	189	27

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/10/2024 À 31/10/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	82	04

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/10/2024 À 31/10/2024**

Av. Pereira Barreto, 1395 Sala 15 Torre Norte, Paraíso
Santo André – SP – Cep: 09190-810

EXAMES	
TOTAL	279

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO
01/10/2024 Á 31/10/2024

CURATIVO	
TOTAL	53

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS
REALIZADOS NO PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	81

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO
01/10/2024 Á 31/10/2024

CONSULTAS	
TOTAL	486

OBS: absenteísmo de 2,8% no período

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO
01/10/2024 Á 31/10/2024

EXAMES	QTDE
--------	------

ACIDO URICO	10
ALBUMINA	4
AMILASE	88
ANTI TIREOGLOBULINA	1
ANTI TPO - ANTICORPOS	1
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA	1
ANTI UROCULTURA	6
ASLO	1
BETA H.C.G	38
BETA HCG QUANTITATIVO	1
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	34
CALCIO	6
CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	1
CK TOTAL	143
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	170
COAGULOGRAMA	8
COLESTEROL TOTAL	13
CREATININA	470
DIMERO – D (Q)	2
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	1
ESTRADIOL E2	2
ESTRIOL E3	1
ESTRONA E1	1
FATOR ANTI-NUCLEAR	1
FATOR REUMATOIDE	1
FERRITINA	6
FERRO SERICO	5
FOSFATASE ALCALINA	27
FSH	2
GAMA GT	69
GASOMETRIA ARTERIAL	1

GASOMETRIA VENOSA	1
GLICOHEMOGLOBINA	12
GLICOSE	198
HDL COLESTEROL	11
HEMOCULTURA AEROBIO 1A	1
HEMOGRAMA COMPLETO	937
HEPATITE A – ANTI – HVA IGG	3
HEPATITE A – ANTI – HVA IGM	3
HEPATITE B - HBSAG	4
HEPATITE B ANTI HBC IGG	2
HEPATITE B ANTI HBS	4
HEPATITE B ANTI – HBC IGM	2
HEPATITE B ANTI – HBE	2
HEPATITE B ANTI – HBEAG	2
HOMOCISTEINA	2
INSULINA	3
LACTATO DESIDROGENASE DHL	6
LDL COLESTEROL	11
LH HORMONIO LUTEINIZANTE	1
LIPASE	6
MAGNESIO	2
POTASSIO	463
PROGESTERONA	1
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	446
PROTEINAS TOTAL E FRAÇÕES	1
PSA TOTAL/ LIVRE	4
PTH INTACTO	3
SODIO	461
SOROLOGIA PARA HCV	4
SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2	3
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE (A)	3

T3 TRIIODOTIRONINA (Q)	5
T3 REVERSO (A)	1
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	10
T4 TIROXINA	4
TEMPO DE PROTROMBINA	1
TEMPO DE PROTROMBINA HOSPITAIS	19
TEMPO DE TROMBOPLASTINA HOSPITAIS	1
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	19
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	2
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	3
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	209
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	209
TRIGLICERIDES	11
TROPONINA I QUALITATIVA	206
TSH	13
UREIA	463
URINA TIPO I	686
UROCULTURA	6
VDRL QUANTITATIVO	3
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	5
VITAMINA B12	9
VITAMINA D	11
VLDL COLESTEROL	11
TOTAL	5624

PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

EXAMES	
TOTAL	16

Av. Pereira Barreto, 1395 Sala 15 Torre Norte, Paraíso
Santo André – SP – Cep: 09190-810

ÓBITOS NO PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

OBITOS	
TOTAL	06

TRANSFERÊNCIAS NO PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

TRANSFERÊNCIAS	
TOTAL	76

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/10/2024 Á 31/10/2024

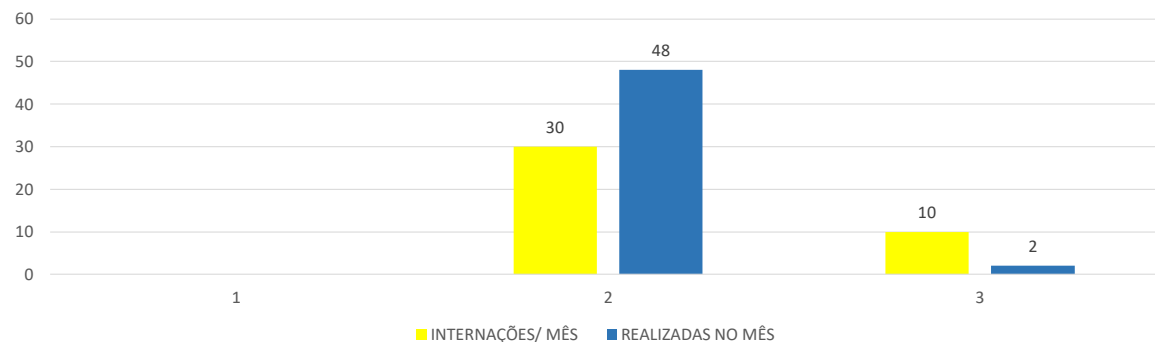
<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	116
AMARELO	717
VERDE	2372
AZUL	4527
TOTAL	7732

METAS DE PRODUÇÃO - OUTUBRO

A) TAXA DE OCUPAÇÃO

Número de internações realizadas	Especializações	INTERNAÇÕES/ MÊS	REALIZADAS NO MÊS	METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica	30	48	85%	100%
	Pediatria	10	2	70%	20%

METAS DE PRODUÇÃO - TAXA DE OCUPAÇÃO

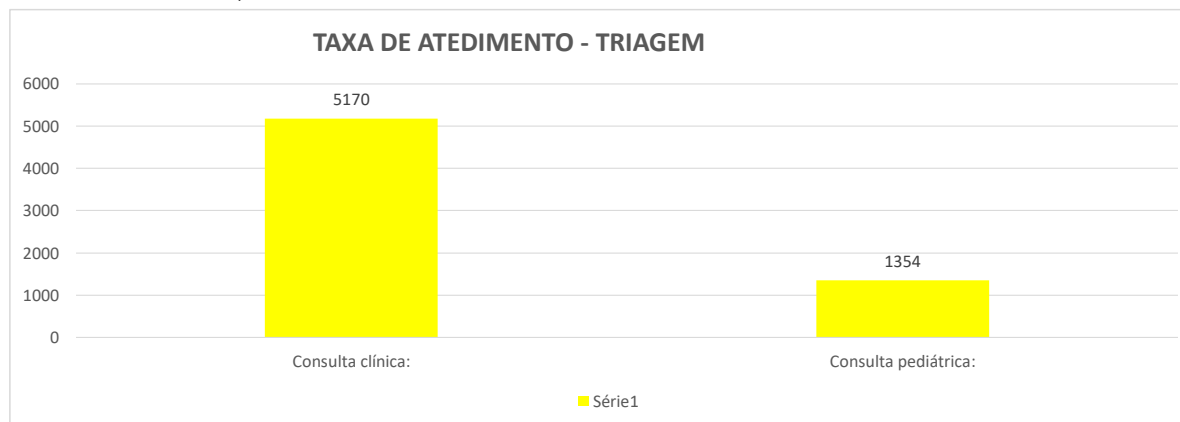


B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA			
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANENCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	189	27
	Pediatria	82	4
PERMANENCIA > 8 HORAS			

C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA					
Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	% METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica >6	30	3	0%	100%
	Pediatria >6	10	0	0%	0%
Justificativa:					

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

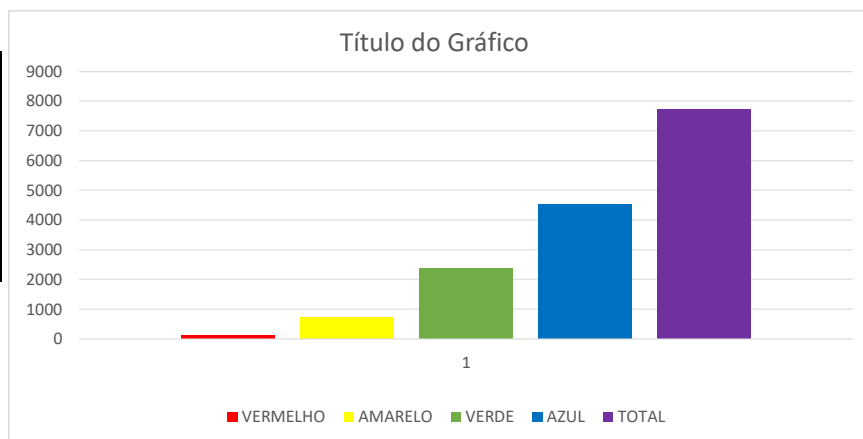
APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).



Consulta clínica: 5170

Consulta pediátrica: 1354

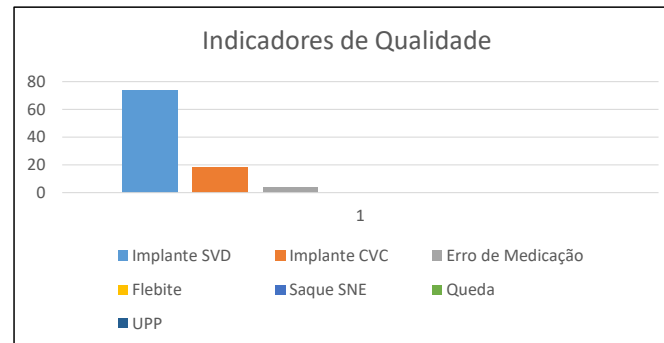
CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	116
AMARELO	717
VERDE	2372
AZUL	4527
TOTAL	7732



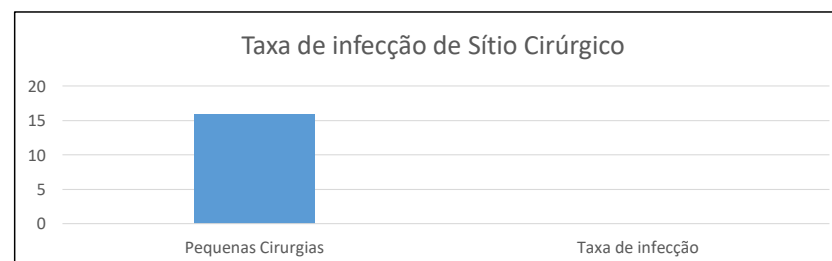
E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR $\leq 5\%$

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	37	74
Implante CVC	9	18
Erro de Medicação	2	4
Flebite	0	0
Saque SNE	3	0
Queda	0	0
UPP	0	0
Pacientes internados	50	



Pequenas Cirurgias	16
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



PRODUÇÃO HOSPITALAR – SUS OUTUBRO/2024

DESCRIÇÃO	QUANT.
CONSULTAS CLINICAS	5170
CONSULTAS PEDIÁTRICAS	1354
EMERGÊNCIAS CLINICAS	112
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	04
INTERNAÇÕES CLINICAS	48
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	02
OBSERVAÇÕES CLINICAS	189
OBSERVAÇÕES CLINICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	27
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS	82
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	04
SUTURAS	46
E.C.G	279
EXAMES LABORATORIAIS	5624
PEQUENAS CIRURGIAS	16
ÓBITOS	06
CONSULTAS ORTOPEDIA	486
CURATIVOS	53
MEDICAÇÕES	81
TRANSFERÊNCIAS	76

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

NOVEMBRO/2024

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

PRODUÇÃO HOSPITALAR – SUS NOVEMBRO/2024

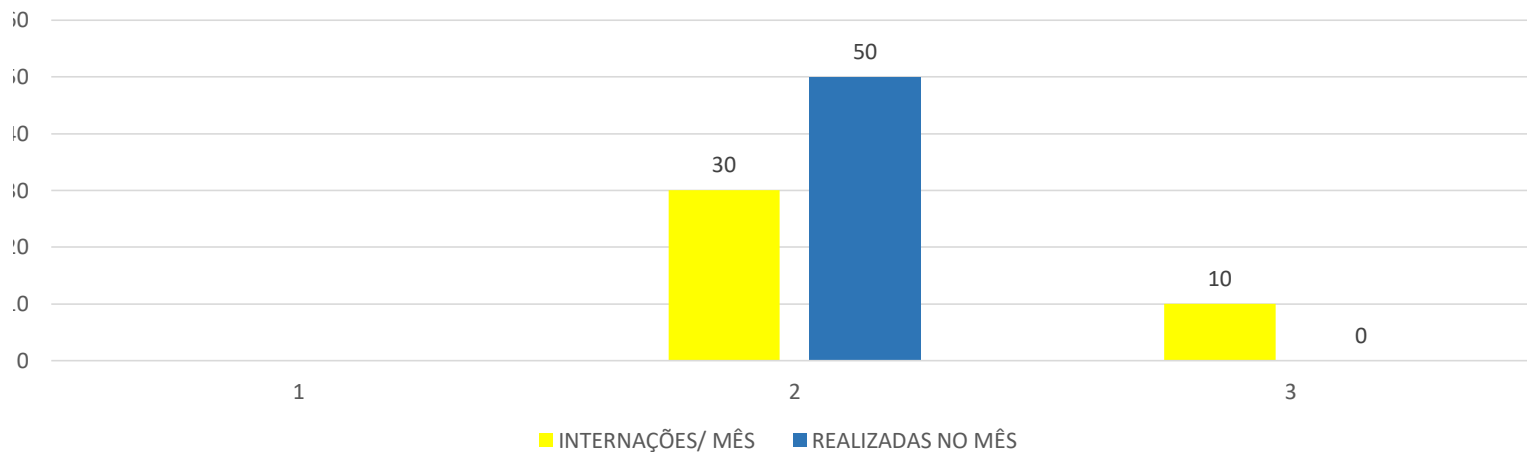
DESCRIÇÃO	QUANT.
CONSULTAS CLINICAS	4811
CONSULTAS PEDIÁTRICAS	1162
EMERGÊNCIAS CLINICAS	93
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	06
INTERNAÇÕES CLINICAS	50
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	0
OBSERVAÇÕES CLINICAS	149
OBSERVAÇÕES CLINICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	27
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS	70
OBSERVAÇÕES PEDIATRICAS / PERMANÊNCIA > 08:00	05
SUTURAS	46
E.C.G	262
EXAMES LABORATORIAIS	6037
PEQUENAS CIRURGIAS	05
ÓBITOS	09
CONSULTAS ORTOPEDIA	427
CURATIVOS	44
MEDICAÇÕES	91
TRANSFERÊNCIAS	68

METAS DE PRODUÇÃO - NOVEMBRO

A) TAXA DE OCUPAÇÃO

Número de internações realizadas	Especializações	INTERNAÇÕES/ MÊS	REALIZADAS NO MÊS	METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica	30	50	85%	100%
	Pediatria	10	0	70%	0%

METAS DE PRODUÇÃO - TAXA DE OCUPAÇÃO



B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANENCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	149	27
	Pediatria	70	5
PERMANENCIA > 8 HORAS			

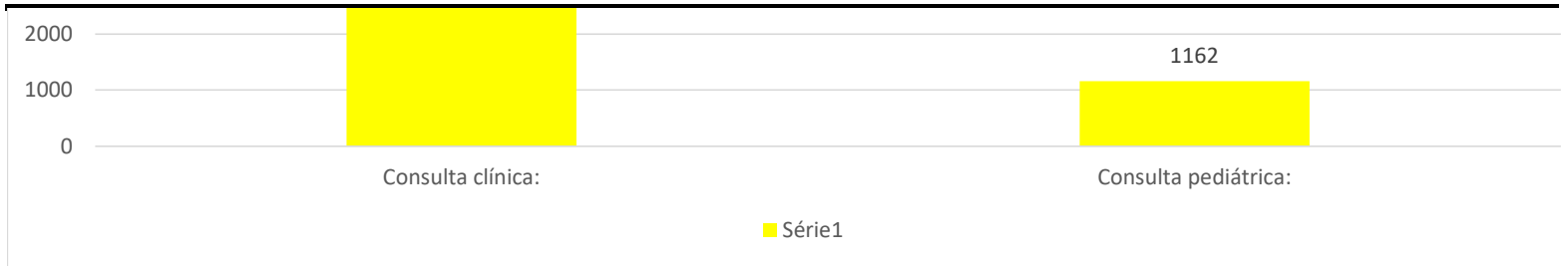
C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	% METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
	Clínica médica >6	30	2	0%	100%
	Pediatria >6	10	0	0%	0%
Justificativa:					

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).

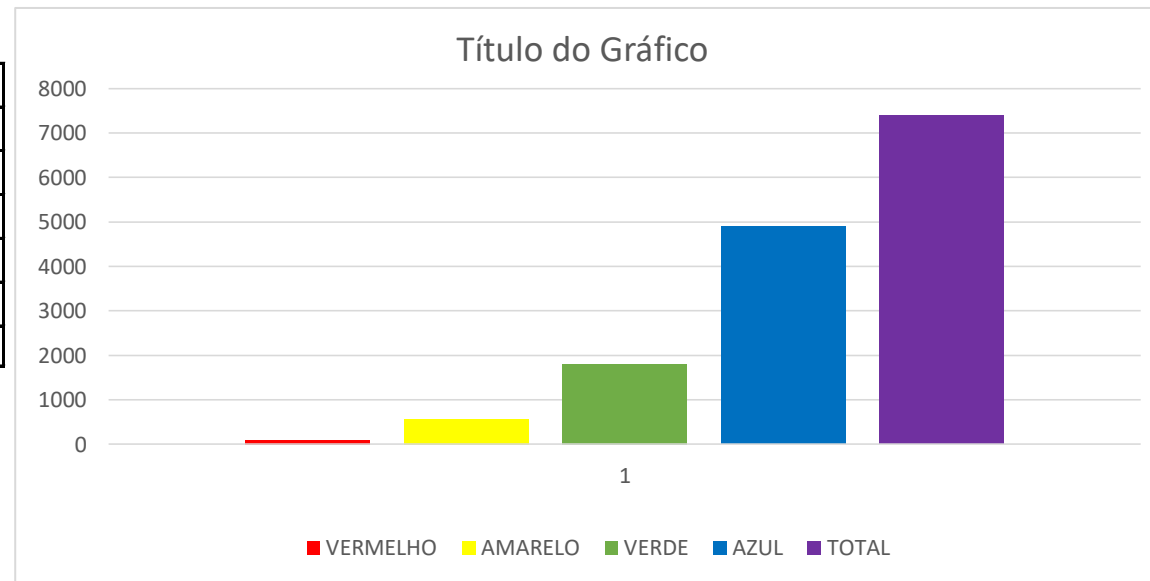




Consulta clínica: 4811

Consulta pediátrica: 1162

CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	99
AMARELO	577
VERDE	1814
AZUL	4896
TOTAL	7386

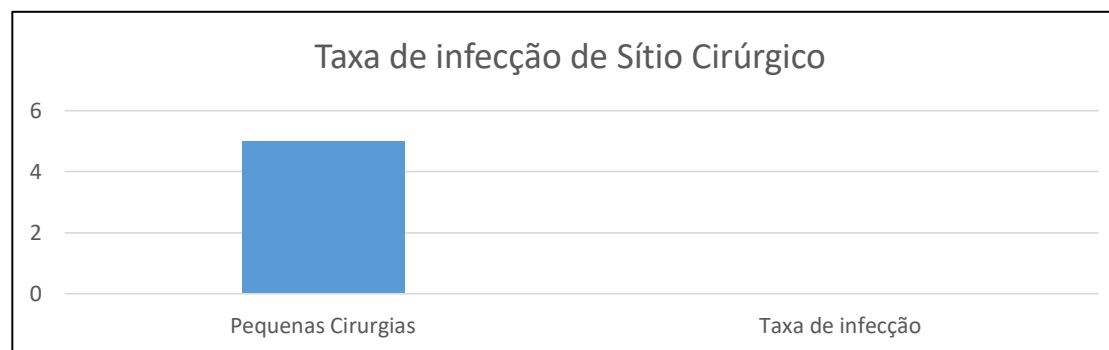
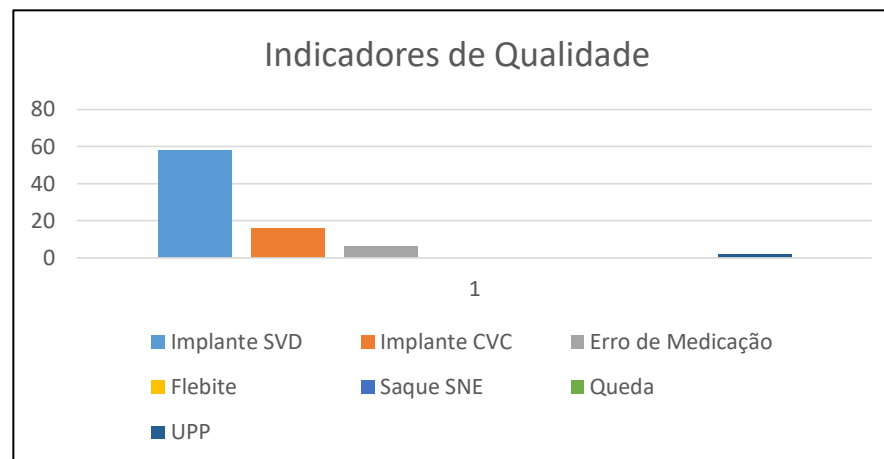


E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR $\leq 5\%$

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	29	58
Implante CVC	8	16
Erro de Medicação	3	6
Flebite	0	0
Saque SNE	2	0
Queda	0	0
UPP	1	2
Pacientes internados	50	

Pequenas Cirurgias	5
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO
01/11/2024 Á 30/11/2024

SUTURA	
TOTAL	46

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLINICAS NO
PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	93

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	06

CONSULTAS CLINICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	4811

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/11/2024
Á 30/11/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	1162

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/11/2024
À 30/11/2024**

INTENADOS	
TOTAL	50

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/11/2024 À 30/11/2024**

INTENADOS	
TOTAL	0

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/11/2024
À 30/11/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	149	27

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/11/2024 À 30/11/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	70	05

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/11/2024 À 30/11/2024**

Avenida Ernesto de Moraes, 665, Jarinu/SP
Contato: (11) 4016-6970

EXAMES	
TOTAL	262

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO
01/11/2024 Á 30/11/2024

CURATIVO	
TOTAL	44

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS
REALIZADOS NO PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	91

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO
01/11/2024 Á 30/11/2024

CONSULTAS	
TOTAL	427

OBS: absenteísmo de 14,6 % no período

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO
01/11/2024 Á 30/11/2024

EXAMES	QTDE
--------	------

ACIDO URICO	12
ALBUMINA	01
AMILASE	86
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA	02
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA 2a	01
ANTIBIOGRAMA HEMOCULTURA 3a	01
ANTI UROCULTURA	04
BETA H.C.G	20
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	35
CA 19-9	01
CALCIO	04
CALCIO IONICO	08
CAXUMBA IGG	01
CAXUMBA IGM	01
CK TOTAL	209
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	211
COAGULOGRAMA	11
COLESTEROL TOTAL	14
CORTISOL	01
CREATININA	513
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	02
ESTRADIOL E2	01
FATOR RH	03
FERRITINA	06
FERRO SERICO	06
FOSFATASE ALCALINA	21
FSH	01
FAT- ABS- ANTICORPOS IGG	01
FAT- ABS- ANTICORPOS IGM	01
GAMA GT	65
GLICOHEMOGLOBINA	11

GLICOSE	237
GLICOSE POS PRANDIAL	01
GRUPO SANGUINEO	03
HDL COLESTEROL	13
HEMOCULTURA AEROBIO 1A	02
HEMOCULTURA AEROBIO 2A	01
HEMOCULTURA AEROBIO 3A	01
HEMOGRAMA COMPLETO	957
HEPATITE B - HBSAG	03
HEPATITE B ANTI HBC IGG	01
HEPATITE B ANTI HBS	04
HEPATITE B ANTI – HBC IGM	01
HEPATITE B ANTI – HBE	01
HEPATITE B ANTI – HBEAG	01
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	01
INSULINA	02
LACTATO DESIDROGENASE DHL	05
LDL COLESTEROL	13
LH HORMONIO LUTEINIZANTE	01
LIPASE	02
MAGNESIO	08
POTASSIO	515
PROLACTINA	01
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	445
PROTEINAS TOTAL E FRAÇÕES	04
PSA TOTAL/ LIVRE	03
PTH INTACTO	01
SODIO	507
SOROLOGIA PARA DENGUE IGG	01
SOROLOGIA PARA DENGUE IGM	01
SOROLOGIA PARA HCV (HEPATITE C)	03

SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2	04
T3 TRIIODOTIRONINA	03
T3 REVERSO (A)	01
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	10
T4 TIROXINA	02
TEMPO DE PROTROMBINA	31
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	30
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	03
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	03
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	223
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	225
TRIGLICERIDES	13
TROPONINA I QUALITATIVA	242
TROPONINA I QUALITATIVA ECO	01
TSH	12
UREIA	493
URINA TIPO I	704
UROCULTURA	04
VARICELA ZOSTER IGG	01
VARICELA ZOSTER IGM	01
VDRL QUANTITATIVO	02
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	06
VITAMINA B12	08
VITAMINA D	08
VLDL COLESTEROL	13
ZINCO SERICO	01
TOTAL	6037

PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

EXAMES	
TOTAL	05

ÓBITOS NO PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

OBITOS	
TOTAL	09

TRANSFERÊNCIAS NO 01/11/2024 Á 30/11/2024

TRANSFEREÊNCIAS	
TOTAL	68

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/11/2024 Á 30/11/2024

<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	99
AMARELO	577

VERDE	1814
AZUL	4896
TOTAL	7386

AVALIAÇÃO S.A.U - UNIDADE MISTA DE SAÚDE MONSENHOR JACOB CONTI

PERÍODO APURADO - 01/11/2024 À 30/11/2024
NÚMEROS DE USUÁRIOS QUE RELATARAM QUALIDADE DE ATENDIMENTO: 24

EQUIPES	ÓTIMO (09 A 10)	BOM (07 A 08)	REGULAR (04 A 06)	RUIM (03 A 0)
RECEPÇÃO	17	6	1	
ENFERMAGEM	17	3	4	
MÉDICOS	16	4	3	1
RAIO X/ EXAMES LAB	17	5	1	1
LIMPEZA	15	6	3	
INSTALAÇÕES HOSPITALARES	12	4	7	1
TEMPO DE ESPERA	8	3	3	9
SEGURANÇA	17	7	1	1
ADM	9	10	5	
HUMANIZAÇÃO	12	8	4	

Todos os apontamentos, foram passados para os responsáveis pelos devidos setores afins de estarem alinhando com suas equipes para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

veramente a agradecer pelas atitudes
 Enfermeiros que me deram atenção de verdade
 Pra valer a nota 100 ~~nessa unidade~~

Jarinu PREFEITURA

Obrigado

ABASESP
 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA
 SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- | | |
|---|----------------|
| 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 4 Em relação ao atendimento médico, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 6 Em relação ao tempo de espera, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |
| 10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera? | Nota de 1 a 10 |

8
10+
7
9
8
5
10
0
9

não todos

Sugestões: na data de ontem na troca de plantão eu
 que estar no "isolamento" estava na porta onde
 longe duas enfermeiras elas na porta onde me
 um parada e falei que susto até o momento
 esta normal mais depois elas
 volta eu ainda estava no mesmo
 lugar eu as duas Data: 13/11/24

Obs.: as Notas são:
 1 à 3: Ruim;
 4 à 6: Regular;
 7 à 8: Bom;
 9 à 10: Ótimo;

Estava a porta do lado onde estava
 conversando eu passei e enfermeiro
 falou algo com elas onde as duas

comentou com ele: Você viu
o cara na porta parado que
nem um idiota temia um susto
ai o infermeiro falou a ele do
na isolamento tá Bravão e disse
Algo a mais que não entendi direito
em seguida ele Parou e falou
~~que~~ Eai tá Bravão ai.

me encontro internado não por
que eu quero sim por que
stou Doente ai pros pessoa
que tá aqui por que escolher essa
Preferência faz isso comigo mesmo que
algo simples mais tem que respeito
o proximo desde já agradeço
atenção

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

		Avaliação
1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	8
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	7
7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	9
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	8
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	8
10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões: SEM

ESSA UNIDADE É BOM PORÉM PODE MELHORAR
A MEDICAÇÃO VANESSA MEYER BURGAT
TEM UM PÉSSIMO ATENDIMENTO NÃO PRESTA
ATENÇÃO NA FIKA ENUNCA PODE NADA
NEN MEDICAÇÃO ELA DAR.

Obs.: as Notas são:
1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Data: 6/11/24

A pior médica daqui
tira essa mulher e ela olha na cara
da gente e diz que errada diagnóstico
sempre errado.

Médica de Bosta VANESSA

E vim aqui passando mal ela disse que eu estou
com problemas no rins mas na ~~verdade~~ verdade
estava gravida

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?	Nota de 1 a 10	10
2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?	Nota de 1 a 10	10
3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?	Nota de 1 a 10	10
4 Em relação ao atendimento médico, você considera?	Nota de 1 a 10	10
5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
6 Em relação ao tempo de espera, você considera?	Nota de 1 a 10	10
7 Em relação a localização da Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?	Nota de 1 a 10	10
9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10
10 Em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?	Nota de 1 a 10	10

Sugestões

Gostaria de elogiar a equipe
do Dr. Glauro dentista e suas auxiliares
Van e Gelinha no dia de hoje 01/11 pelo
ótimo trabalho na extração do
meu dente!

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

Salvador Lourenço

Data: 01 / 11 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	7
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	7
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	9
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	8
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	10
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	2
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	8
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	7
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	7
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	7

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 15 / 11 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PACIENTES

Avaliação

- 1 Em relação ao atendimento feito pelo recepção, você considera?
- 2 Em relação ao atendimento pelos enfermeiros e técnicos, você considera?
- 3 Em relação aos exames laboratoriais, você considera?
- 4 Em relação ao atendimento médico, você considera?
- 5 Em relação a limpeza na unidade, você considera?
- 6 Em relação ao tempo de espera, você considera?
- 7 Em localidade da Unidade de Saúde, você considera?
- 8 Em relação a segurança na Unidade de Saúde, você considera?
- 9 Em relação a Administração da Unidade, você considera?
- 10 em relação a ambientação e climatização da unidade, você considera?

Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10
Nota de 1 a 10

10
10
-
0
10
10
6
-

Sugestões: O medico Luiz Roberto, e um pessimo medico. Foi pedido um atestado por minha filha esta ruim, pedi para a escola, por eu trabalhar por conta nem preciso e ele não quis dar mas? como mando para a escola ruim?

Obs.: as Notas são:
1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

Esse medico e ruim, sempre foi.

Data: 18 / 11 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="09"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="09"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="08"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="09"/> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 22/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="7"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="7"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="7"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 23/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>4</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>0</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>3</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |

Deixe sua sugestão

*Demora demais pra ser atendida
se tiver que mover more
porque demora demais*

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 25/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|--------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="0"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="6"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="7"/> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 25/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	7
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	8
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	8
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	7
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	6
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	7
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	6
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	6
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	5

Deixe sua sugestão

Atendimento na unidade tempo aceitável
em compensação por ser atendido por
um profissional é lamentável.

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 25/11/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>9</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>7</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>7</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>7</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 25 / 11 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="3"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="7"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="6"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="5"/> |

Deixe sua sugestão

O tempo de espera é muito demorado

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 25/11/2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	10
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	10
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	6
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	8
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	6
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	1
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	10
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	9
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	6
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	8

Deixe sua sugestão

MELHORAR MAIS O ATENDIMENTO
DEMORA DEMAIS...

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 25/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	10
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	06
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	10
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	9
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	9
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	5
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	10
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	5
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	6
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	4

Deixe sua sugestão

melhorias no quadro de enfermagem, em
atendimento ~~para~~ prioritária ou não

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 25/11/23

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>9</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 26 / 11 / 24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="8"/> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="10"/> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <input type="text" value="9"/> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 26/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	10
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	10
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	10
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	10
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	10
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	10
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	10
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	10
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	10
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	10

Deixe sua sugestão

Nenhuma sugestão de melhorias.

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular;

7 à 8: Bom;

9 à 10: Ótimo;

DATA: 26/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 26 / 11 / 2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

- | | | |
|--|----------------|-----------|
| 1. Em Relação ao atendimento da recepção | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 3. Em Relação ao atendimento pelos médicos | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 5. Em Relação a limpeza na Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 6. Em Relação ao tempo de espera | Nota de 1 a 10 | <u>4</u> |
| 7. Em Relação a segurança e controle de acesso | Nota de 1 a 10 | <u>10</u> |
| 8. Em Relação a Administração da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |
| 9. Em Relação a Humanização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>8</u> |
| 10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade | Nota de 1 a 10 | <u>5</u> |

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo;

DATA: 26/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	8
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	9
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	9
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	9
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	8
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	2
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	7
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	8
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	8
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	7

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular;

7 à 8: Bom;

9 à 10: Ótimo;

DATA: 28/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	10
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	10
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	10
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	10
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	10
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	10
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	10
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	10
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	10
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	10

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;
4 à 6: Regular;
7 à 8: Bom;
9 à 10: Ótimo

DATA: 27 / 11 / 2024

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	10
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	10
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	10
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	10
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	10
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	10
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	10
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	9
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	10
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	10

Deixe sua sugestão

Obs.: as Notas são:

1 à 3: Ruim;

4 à 6: Regular;

7 à 8: Bom;

9 à 10: Ótimo; —

DATA: 27/11/24

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – PACIENTES

1. Em Relação ao atendimento da recepção	Nota de 1 a 10	10
2. Em Relação ao atendimento pela enfermagem	Nota de 1 a 10	10
3. Em Relação ao atendimento pelos médicos	Nota de 1 a 10	10
4. Em Relação ao exames laboratórios e raio-x	Nota de 1 a 10	10
5. Em Relação a limpeza na Unidade	Nota de 1 a 10	10
6. Em Relação ao tempo de espera	Nota de 1 a 10	0
7. Em Relação a segurança e controle de acesso	Nota de 1 a 10	6
8. Em Relação a Administração da Unidade	Nota de 1 a 10	7
9. Em Relação a Humanização da Unidade	Nota de 1 a 10	9
10. Em Relação a Infra Estrutura e Climatização da Unidade	Nota de 1 a 10	6

Deixe sua sugestão

Atendimento bom porém muito demora

Obs.: as Notas são:

- 1 à 3: Ruim;
- 4 à 6: Regular;
- 7 à 8: Bom;
- 9 à 10: Ótimo;

DATA: 30/11/24

SARINHA 06 Novembro 2024.

Fui Atendido pelo Dr. Pedro

Quero Através desta agradecer o atendimento aqui da UPA, porque o médico pediu Exame de Sangue e Urina e foi prontamente realizado sem problemas.

O profissionalismo e a atenção de todos, tudo ficou mais fácil.

Obrigado.

Antonio Carlos Faria.

RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

DEZEMBRO/2024

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

SUTURA	
TOTAL	48

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLÍNICAS NO
PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	76

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	09

CONSULTAS CLÍNICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	4558

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/12/2024
Á 31/12/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	823

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/12/2024
À 31/12/2024**

INTERNADOS	
TOTAL	73

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/12/2024 À 31/12/2024**

INTENADOS	
TOTAL	02

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/12/2024
À 31/12/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	177	43

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/12/2024 À 31/12/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	43	13

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/12/2024 À 31/12/2024**

EXAMES	
TOTAL	246

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

CURATIVO	
TOTAL	70

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS
REALIZADOS NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	72

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

CONSULTAS	
TOTAL	382

OBS: absenteísmo de 18,4% no período

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

EXAMES	QTDE
ACIDO FOLICO	01

ACIDO URICO	08
ALBUMINA	01
AMILASE	94
ANTI UROCULTURA	04
ANTIBIOGRAMA	02
BETA H.C.G	24
BETA H.C.G QUANTITAVO	01
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	34
CALCIO	02
CALCIO IONICO	05
CK TOTAL	202
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	225
COAGULOGAMA	05
COLESTEROL TOTAL	10
CORTISOL	02
CREATININA	556
CULTURA	02
DIMERO-D	02
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	01
ESTRADIOL E2	06
ESTRADIOL E3	02
ESTRADIOL E1	02
FATOR ANTI-NUCLEAR	02
FATOR REUMATOIDE	02
FERRITINA	08
FERRO SERICO	09
FOSFATASE ALCALINA	18
FSH	05
FAT- ABS- ANTICORPOS IGG	03
FAT- ABS- ANTICORPOS IGM	03
GAMA GT	88

GASOMETRIA ARTERIAL	02
GLICOHEMOGLOBINA	09
GLICOSE	214
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS	01
HDL COLESTEROL	08
HEMOGRAMA COMPLETO	954
HEPATITE B - HBSAG	07
HEPATITE B ANTI HBC IGG	05
HEPATITE B ANTI HBS	06
HEPATITE B ANTI HBC	07
HEPATITE B ANTI – HBE	04
HEPATITE B ANTI – HBEAG	04
INSULINA	02
LACTATO DESIDROGENASE DHL	05
LDL COLESTEROL	08
LH HORMONIO LUTEINIZANTE	05
MAGNESIO	07
PESQUISA DE BARR 1A	12
PESQUISA DE BARR 2A	06
PESQUISA DE BARR 3A	01
POTASSIO	575
PROGESTERONA	03
PROLACTINA	02
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	391
PROTEINAS TOTAL E FRAÇÕES	01
PSA TOTAL	02
PSA TOTAL/ LIVRE	01
RETICULOCITOS	01
SODIO	557
SOROLOGIA PARA DENGUE IGG	02
SOROLOGIA PARA DENGUE IGM	03

SOROLOGIA PARA HCV (HEPATITE C)	09
SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2	10
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE	01
T3 TRIIODOTIRONINA	04
T3 REVERSO (A)	01
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	10
TEMPO DE PROTROMBINA	24
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	23
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	03
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	05
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	239
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	238
TRIGLICERIDES	09
TROPONINA I QUALITATIVA	247
TROPONINA I QUANTITATIVO	01
TSH	11
UREIA	535
URINA TIPO I	678
UROCULTURA	04
VDRL QUANTITATIVO	03
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	05
VITAMINA A	02
VITAMINA B12	06
VITAMINA C	02
VITAMINA D	09
VLDL COLESTEROL	08
TOTAL	6221

**PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024**

EXAMES	
TOTAL	11

ÓBITOS NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

OBITOS	
TOTAL	11

TRANSFERÊNCIAS NO 01/12/2024 Á 31/12/2024

TRANSFEREÊNCIAS	
TOTAL	88

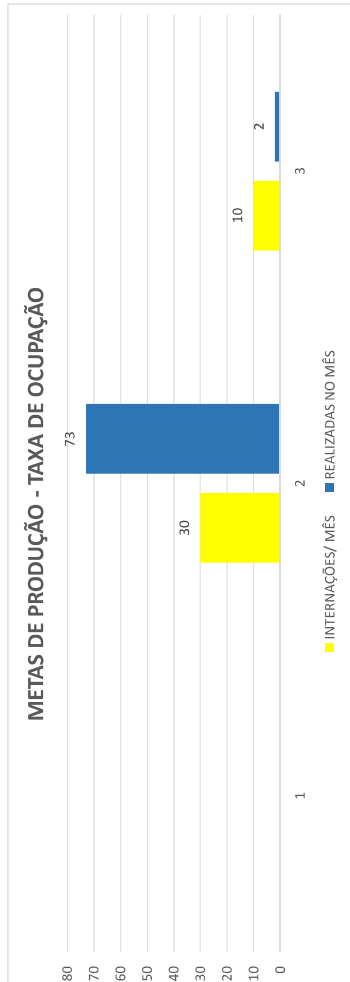
ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	85
AMARELO	764
VERDE	2381
AZUL	2632
TOTAL	5862

METAS DE PRODUÇÃO - DEZEMBRO

A) TAXA DE OCUPAÇÃO

	Especializações	INTERNAÇÕES/ MÊS	REALIZADAS NO MÊS	METAS CONTRATUAIS	PERCENTUAL ATINGIDO
Número de internações realizadas	Clinica médica	30	73	85%	100%
	Pediatrica	10	2	70%	20%

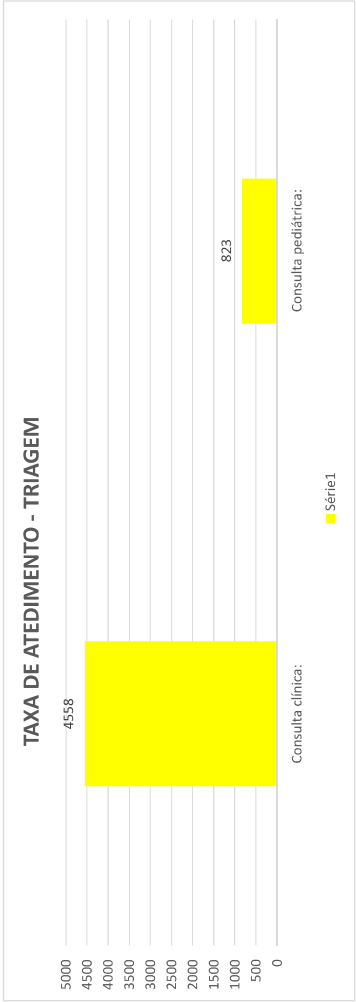


B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA			
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANÊNCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	177	43
	Pediatria	43	13
PERMANENCIA > 8 HORAS			

C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA				
Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	PERCENTUAL ATINGIDO
				% METAS CONTRATUAIS
	Clínica médica >6	30	4	0%
	Pediatria >6	10	0	0%
Justificativa:				

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

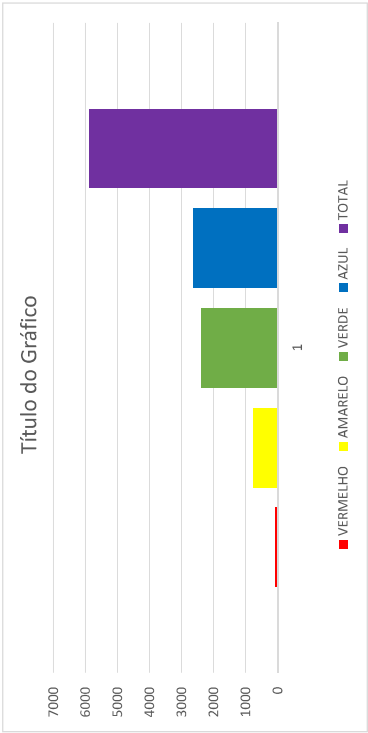
APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).



Consulta clínica: 4558

Consulta pediátrica: 823

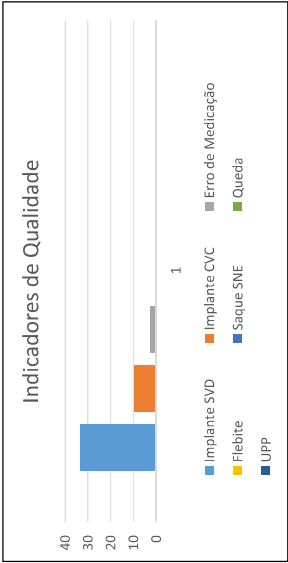
CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	85
AMARELO	764
VERDE	2381
AZUL	2632
TOTAL	5862



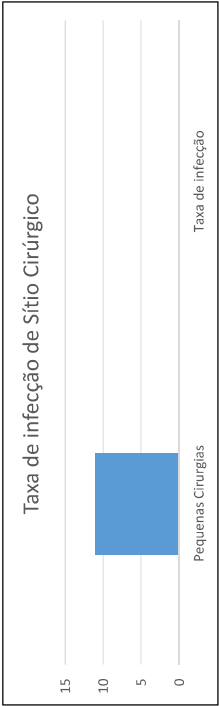
E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR ≤ 5%

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	25	33,33333333
Implante CVC	7	9,33333333
Erro de Medicação	2	2,66666667
Flebite	0	0
Saque SNE	3	0
Queda UPP	0	0
Pacientes internados	75	



Pequenas Cirurgias	11
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



RELATÓRIOS

ASSISTENCIAIS

DEZEMBRO/2024

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

PROCEDIMENTOS DE SUTURAS REALIZADOS NO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

SUTURA	
TOTAL	48

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS CLÍNICAS NO
PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	76

ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

EMERGÊNCIA	
TOTAL	09

CONSULTAS CLÍNICAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	4558

CONSULTAS PEDIÁTRIA REALIZADAS NO PERÍODO 01/12/2024
Á 31/12/2024

ATENDIMENTOS	
TOTAL	823

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/12/2024
À 31/12/2024**

INTERNADOS	
TOTAL	73

**INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/12/2024 À 31/12/2024**

INTENADOS	
TOTAL	02

**OBSERVAÇÕES CLÍNICAS REALIZADAS NO PERÍODO 01/12/2024
À 31/12/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	177	43

**OBSERVAÇÕES PEDIÁTRICAS REALIZADAS NO PERÍODO
01/12/2024 À 31/12/2024**

OBSERVAÇÃO		PERMANÊNCIA > 08:00
TOTAL	43	13

**PROCEDIMENTOS DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO
PERÍODO 01/12/2024 À 31/12/2024**

EXAMES	
TOTAL	246

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS NO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

CURATIVO	
TOTAL	70

PROCEDIMENTOS DE MEDICAÇÕES AMBULATORIAIS
REALIZADOS NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

MEDICAÇÃO	
TOTAL	72

CONSULTAS DE ORTOPEDIA REALIZADAS NO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

CONSULTAS	
TOTAL	382

OBS: absenteísmo de 18,4% no período

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS REALIZADOS DO PERÍODO
01/12/2024 Á 31/12/2024

EXAMES	QTDE
ACIDO FOLICO	01

ACIDO URICO	08
ALBUMINA	01
AMILASE	94
ANTI UROCULTURA	04
ANTIBIOGRAMA	02
BETA H.C.G	24
BETA H.C.G QUANTITAVO	01
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	34
CALCIO	02
CALCIO IONICO	05
CK TOTAL	202
CKMB CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO	225
COAGULOGRAMA	05
COLESTEROL TOTAL	10
CORTISOL	02
CREATININA	556
CULTURA	02
DIMERO-D	02
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	01
ESTRADIOL E2	06
ESTRADIOL E3	02
ESTRADIOL E1	02
FATOR ANTI-NUCLEAR	02
FATOR REUMATOIDE	02
FERRITINA	08
FERRO SERICO	09
FOSFATASE ALCALINA	18
FSH	05
FAT- ABS- ANTICORPOS IGG	03
FAT- ABS- ANTICORPOS IGM	03
GAMA GT	88

GASOMETRIA ARTERIAL	02
GLICOHEMOGLOBINA	09
GLICOSE	214
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS	01
HDL COLESTEROL	08
HEMOGRAMA COMPLETO	954
HEPATITE B - HBSAG	07
HEPATITE B ANTI HBC IGG	05
HEPATITE B ANTI HBS	06
HEPATITE B ANTI HBC	07
HEPATITE B ANTI – HBE	04
HEPATITE B ANTI – HBEAG	04
INSULINA	02
LACTATO DESIDROGENASE DHL	05
LDL COLESTEROL	08
LH HORMONIO LUTEINIZANTE	05
MAGNESIO	07
PESQUISA DE BARR 1A	12
PESQUISA DE BARR 2A	06
PESQUISA DE BARR 3A	01
POTASSIO	575
PROGESTERONA	03
PROLACTINA	02
PROTEINA C REATIVA (QUANTITATIVO)	391
PROTEINAS TOTAL E FRAÇÕES	01
PSA TOTAL	02
PSA TOTAL/ LIVRE	01
RETICULOCITOS	01
SODIO	557
SOROLOGIA PARA DENGUE IGG	02
SOROLOGIA PARA DENGUE IGM	03

SOROLOGIA PARA HCV (HEPATITE C)	09
SOROLOGIA PARA HIV 1 E 2	10
T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE	01
T3 TRIIODOTIRONINA	04
T3 REVERSO (A)	01
T4 TIROXINA LIVRE (Q)	10
TEMPO DE PROTROMBINA	24
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	23
TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE CAL	03
TESTOSTERONA TOTAL (Q)	05
TGO TRANSAMINASE OXALACETICA	239
TGP TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT)	238
TRIGLICERIDES	09
TROPONINA I QUALITATIVA	247
TROPONINA I QUANTITATIVO	01
TSH	11
UREIA	535
URINA TIPO I	678
UROCULTURA	04
VDRL QUANTITATIVO	03
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	05
VITAMINA A	02
VITAMINA B12	06
VITAMINA C	02
VITAMINA D	09
VLDL COLESTEROL	08
TOTAL	6221

**PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO
PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024**

EXAMES	
TOTAL	11

ÓBITOS NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

OBITOS	
TOTAL	11

TRANSFERÊNCIAS NO 01/12/2024 Á 31/12/2024

TRANSFEREÊNCIAS	
TOTAL	88

ESCALA DE RISCO NO PERÍODO 01/12/2024 Á 31/12/2024

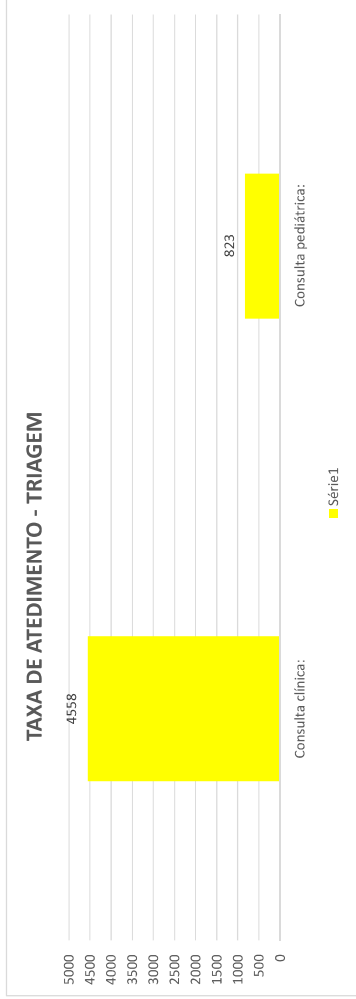
<u>CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>ATENDIMENTOS</u>
VERMELHO	85
AMARELO	764
VERDE	2381
AZUL	2632
TOTAL	5862

B) MÉDIA DE PERMANÊNCIA			
NÚMERO DE OBSERVAÇÕES COM PERMANÊNCIA	Especializações	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS	QUANTIDADE DE OBSERVAÇÕES / MÊS > 8 horas
	Clínica médica	177	43
	Pediatria	43	13
PERMANENCIA > 8 HORAS			

C) MÉDIA DE PERMANÊNCIA				
Número de internações com permanência	Especializações	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS	PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO / MÊS REALIZADA	PERCENTUAL ATINGIDO
				% METAS CONTRATUAIS
	Clínica médica >6	30	4	0%
	Pediatria >6	10	0	0%
Justificativa:				

D) TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

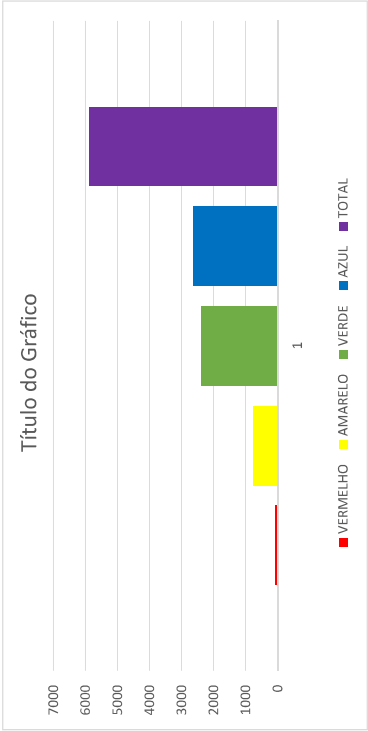
APRESENTAR ESCALAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E ESTATÍSTICAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Nº DE ATENDIDOS CLASSIFICADOS POR COR).



Consulta clínica: 4558

Consulta pediátrica: 823

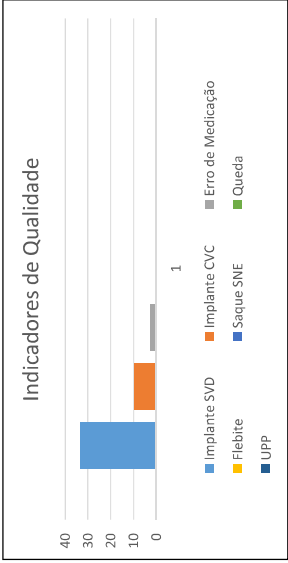
CLASSIFICAÇÃO	ATENDIMENTO
VERMELHO	85
AMARELO	764
VERDE	2381
AZUL	2632
TOTAL	5862



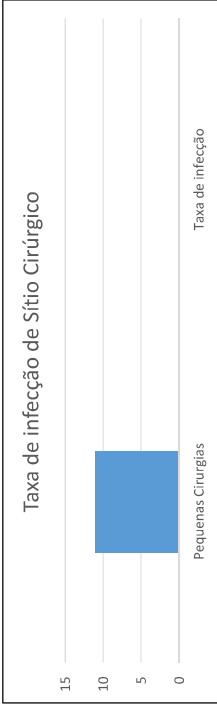
E) TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

APRESENTAR TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR $\leq 5\%$

Indicadores assistenciais		
Descrição	Quantidade	Porcentagem
Implante SVD	25	33,33333333
Implante CVC	7	9,33333333
Erro de Medicação	2	2,66666667
Flebite	0	0
Saque SNE	3	0
Queda UPP	0	0
Pacientes internados	75	



Pequenas Cirurgias	11
Sítio Cirúrgico	1
Infecção	0
Taxa de infecção	0



Relatório Assistencial

01/12/2024- 31/12/2024

Na competência descrita atividades de direção local bem como monitoramento e supervisão contínua dos serviços assistenciais. Avaliação e acompanhamento das escalas de trabalho de médicos, enfermeiro e administrativos para o desenvolvimento e implementação da qualidade do trabalho. Encontros periódicos todas as manhãs com os profissionais que ocupam cargos de liderança na unidade, para melhor acompanhamento da execução dos serviços como também preservar normas e diretrizes dos processos de trabalho

Gestão estratégica de desenvolvimento profissional dos colaboradores como aplicar orientações de gestão de pessoas, empatia, hierarquia e espírito de equipe. Acompanhamento da elaboração dos protocolos assistências da Diretoria Técnica da unidade para atendimento médico e também dos protocolos e fluxos de trabalho para equipes de enfermagem.

Intermediação proativa com o município para articulação e resolução de demandas assistenciais fortalecendo a parceria entre unidade e secretaria de saúde local.

Gestão de compras e suprimentos de descartáveis para a unidade.
Gestão de compras de EPI e insumos para o APH 192.
Gestão de compras e suprimentos materiais para higiene hospitalar.
Gestão de suprimentos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de engenharia clínica.

I Calibragem dos equipamentos de respiração mecânica

II- Calibragem e manutenção corretiva dos equipamentos multiparâmetros

III- Manutenção corretiva do Sonar

Gestão de fornecimento de enxovais para unidade mista de saúde.

- I- Intermediação com prestador de serviços com ação cobrança diariamente a entrega de fornecimento de enxovais para unidade mista de saúde.

Gestão de fornecimento e abastecimento de gases medicinais a unidade.

Gestão de reparos e manutenção do grupo gerador.

I- Manutenção corretiva do grupo gerador- apresentou danos na bomba de combustível e baixa pressão de óleo por injeção de diesel contaminado.

Gestão Operacional dos serviços médicos como execução do serviço de fechamento da planilha financeira para pagamento das equipes médicas sendo;

- CLINICA MÉDICA
- PEDIATRIA
- ORTOPEDIA
- VISITA MÉDICA

PEDIATRIA - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO/2024							
HORÁRIOS							DOMINGO
							01/12/2024
07 ÀS 13							JAIME MARCELO
13 ÀS 07							JAIME MARCELO
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
07 ÀS 13	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA	WAGNER TEGGON	WAGNER TEGGON				
13 ÀS 07	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	RICARDO VIEIRA	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CRISTINA ARAUJO	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
07 ÀS 13	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA	WAGNER TEGGON	WAGNER TEGGON				
13 ÀS 07	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	RICARDO VIEIRA	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CRISTINA ARAUJO	EZIO CARLOS	SAUDY MARISCAL
	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	SAUDY MARISCAL
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
07 ÀS 13	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA		LUCAS A VIEIRA				
13 ÀS 07	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	RICARDO VIEIRA	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CINIRA NUNES	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES	JAIME MARCELO	CINIRA NUNES	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
07 ÀS 13	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA						
13 ÀS 07	JAIME MARCELO	ELOISE DOTTA	EZIO CARLOS	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CRISTINA ARAUJO	EZIO CARLOS	OLSEN ANTONIO
	MARIA ROCHA	EZIO CARLOS	CRISTINA ARAUJO	ELISABETH THOMAZ	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	OLSEN ANTONIO
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
07 ÀS 13	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA						
13 ÀS 07	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES					
	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES					

CLÍNICOS - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO/2024							
HORÁRIOS							DOMINGO
							01/12/2024
07 ÀS 13							GUSTAVO BARBOZA
13 ÀS 07							ADEMIR A. SARAIVA
							ADEMIR A. SARAIVA
							GUSTAVO BARBOZA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
07 ÀS 13	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	CRISTINA ARAUJO ZAGO	PEDRO NUNES DA SILVA	EDRO NUNES DA SILVA	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
13 ÀS 07	ADEMIR A. SARAIVA	GUSTAVO BARBOZA	PEDRO NUNES DA SILVA	YANESSA BURGAT	EMMANUS ELONY	ANDRESSA PEREIRA	MARIELISA SOUZA
	EMMANUS ELONY	MARCO A. BONAMIGO	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
07 ÀS 13	MARIA ROCHA	ELIANA SATIKO M. PEREIRA	AUGUSTO FERREIRA COSTA	ELIANA SATIKO M. PEREIRA	EMMANUS ELONY	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
13 ÀS 07	EMMANUS ELONY	VANESSA BURGAT	CARLOS A. ROMAN GUILLAN	EMMANUS ELONY	MARIA ROCHA	ANDRESSA PEREIRA	ADEMIR A. SARAIVA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
07 ÀS 13	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	CRISTINA ARAUJO ZAGO	PEDRO NUNES DA SILVA	GUSTAVO BARBOZA	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
13 ÀS 07	ADEMIR A. SARAIVA	ADEMIR A. SARAIVA	PEDRO NUNES DA SILVA	EMMANUS ELONY	MARINA COTÉS	ANDRESSA PEREIRA	ELISABETH THOMAZ
	EMMANUS ELONY	MARCO A. BONAMIGO	ELISABETH THOMAZ	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
07 ÀS 13	MARIA ROCHA	ELIANA SATIKO M. PEREIRA	AUGUSTO FERREIRA COSTA	ELIANA SATIKO M. PEREIRA	EMMANUS ELONY	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
13 ÀS 07	EMMANUS ELONY	EMMANUS ELONY	CARLOS A. ROMAN GUILLAN	EMMANUS ELONY	GUSTAVO BARBOZA	ANDRESSA PEREIRA	ADEMIR ANTONIO SARAIVA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
07 ÀS 13	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	ELISABETH THOMAZ	PEDRO NUNES DA SILVA	GUSTAVO BARBOZA	ARMANDO NETO	ELISABETH THOMAZ
13 ÀS 07	ADEMIR A. SARAIVA	GUSTAVO BARBOZA	PEDRO NUNES DA SILVA	EMMANUS ELONY	LEONARDO T. PASSARINHO	ANDRESSA PEREIRA	LEONARDO T. PASSARINHO
	EMMANUS ELONY	MARCO A. BONAMIGO	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
07 ÀS 13	MARIA ROCHA	ELIANA SATIKO M. PEREIRA	AUGUSTO FERREIRA COSTA	ELIANA SATIKO M. PEREIRA	VANESSA BURGAT	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
13 ÀS 07	EMMANUS ELONY	VANESSA BURGAT	CARLOS A. ROMAN GUILLAN	EMMANUS ELONY	GUSTAVO BARBOZA	ANDRESSA PEREIRA	ADEMIR ANTONIO SARAIVA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
07 ÀS 13	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	CRISTINA ARAUJO ZAGO	PEDRO NUNES DA SILVA	GUSTAVO BARBOZA	MARINA COTÉS	EMMANUS ELONY
13 ÀS 07	ADEMIR A. SARAIVA	MIGUEL MONTEIRO	PEDRO NUNES DA SILVA	EMMANUS ELONY	MARINA COTÉS	VANESSA BURGAT	ELISABETH THOMAZ
	PEDRO NUNES DA SILVA	MARCO A. BONAMIGO	THAYLA KERLY	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
07 ÀS 13	GUSTAVO BARBOZA	MIGUEL MONTEIRO	ELISABETH THOMAZ	EMMANUS ELONY	EMMANUS ELONY	VANESSA BURGAT	EMMANUS ELONY
13 ÀS 07	EMMANUS ELONY	STANLEY PHILEMON	GUSTAVO BARBOZA	GUSTAVO BARBOZA	GUSTAVO BARBOZA	EMMANUS ELONY	ADEMIR ANTONIO SARAIVA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
07 ÀS 13	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS					
13 ÀS 07	ADEMIR A. SARAIVA	ADEMIR A. SARAIVA					
	EDRO NUNES DA SILVA	MARCO A. BONAMIGO					
07 ÀS 13	MARIA ROCHA	EMMANUS ELONY					
13 ÀS 07	EMMANUS ELONY	MARIA ROCHA					

VISITA - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO 2024							
VISITA							DOMINGO
							01/12/2024
							GUSTAVO BARBOZA
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA	PEDRO NUNES	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	GUSTAVO BARBOZA	GUSTAVO BARBOZA
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	ARMANDO NETO	ELISABETH THOMAZ
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
	MARINA COTTES	MARIA OLIVEIRA ROCHA	PEDRO NUNES	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	MARINA COTTES	ELISABETH THOMAZ
VISITA	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA					

ORTOPEDISTA - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO/2024							
ORTOPEDISTA							DOMINGO
							01/12/2024
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
		ALLYSON DE SOUZA LOPES	SERGIO LUIZ GEVAERO				
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
		ALLYSON DE SOUZA LOPES	SERGIO LUIZ GEVAERO				
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
		ALLYSON DE SOUZA LOPES	SERGIO LUIZ GEVAERO				
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
	SERGIO LUIZ GEVAERO	ALLYSON DE SOUZA LOPES					
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
		ALLYSON DE SOUZA LOPES					

-Nesta mesma competência foram realizadas reuniões de alinhamento para otimização dos serviços prestado a população;

Gestão sobre prestador de serviços de manutenção predial e manutenção dos equipamentos e itens que se faz necessários reparos na unidade mista de saúde.

Fase de implantação das câmeras de monitoramento na unidade mista de saúde, ao total serão 12 pontos de visibilidade e também 3 refletores de 100W na parte externa da unidade mista, projeto em andamento pela MMS TECNOLOGIA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO.

➤ DOAÇÕES;

Recebemos doações de 3 cadeiras de rodas para Unidade Mista de saúde



COBERTURAS DE PLANTÕES MÉDICOS DA PREFEITURA DE JARINU
ABSORVIDOS PELA ABASESP;

Dr. Wagner Tegen 18/12 ao 31/12 Totalizando em 3 plantões

Dr. Carlos Quijano 24/12 ao 07/01 Totalizando em 2 plantões

Dr. Carlos Alberto 23/12 Totalizando em 1 plantão

Total de 6 plantões coberturas montante de R\$8.400,00 brutos.

Camila Furquim
Diretora Assistencial

Relatório Assistencial

01/12/2024- 31/12/2024

Na competência descrita atividades de direção local bem como monitoramento e supervisão contínua dos serviços assistenciais. Avaliação e acompanhamento das escalas de trabalho de médicos, enfermeiro e administrativos para o desenvolvimento e implementação da qualidade do trabalho. Encontros periódicos todas as manhãs com os profissionais que ocupam cargos de liderança na unidade, para melhor acompanhamento da execução dos serviços como também preservar normas e diretrizes dos processos de trabalho

Gestão estratégica de desenvolvimento profissional dos colaboradores como aplicar orientações de gestão de pessoas, empatia, hierarquia e espírito de equipe. Acompanhamento da elaboração dos protocolos assistências da Diretoria Técnica da unidade para atendimento médico e também dos protocolos e fluxos de trabalho para equipes de enfermagem.

Intermediação proativa com o município para articulação e resolução de demandas assistenciais fortalecendo a parceria entre unidade e secretaria de saúde local.

Gestão de compras e suprimentos de descartáveis para a unidade.
Gestão de compras de EPI e insumos para o APH 192.
Gestão de compras e suprimentos materiais para higiene hospitalar.
Gestão de suprimentos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de engenharia clínica.

I Calibragem dos equipamentos de respiração mecânica

II- Calibragem e manutenção corretiva dos equipamentos multiparâmetros

III- Manutenção corretiva do Sonar

Gestão de fornecimento de enxovais para unidade mista de saúde.

- I- Intermediação com prestador de serviços com ação cobrança diariamente a entrega de fornecimento de enxovais para unidade mista de saúde.

Gestão de fornecimento e abastecimento de gases medicinais a unidade.

Gestão de reparos e manutenção do grupo gerador.

I- Manutenção corretiva do grupo gerador- apresentou danos na bomba de combustível e baixa pressão de óleo por injeção de diesel contaminado.

Gestão Operacional dos serviços médicos como execução do serviço de fechamento da planilha financeira para pagamento das equipes médicas sendo;

- CLINICA MÉDICA
- PEDIATRIA
- ORTOPEDIA
- VISITA MÉDICA

PEDIATRIA - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO/2024							
HORÁRIOS							DOMINGO
							01/12/2024
							JAIME MARCELO
07 ÀS 19							JAIME MARCELO
19 ÀS 07							JAIME MARCELO
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA	WAGNER TEGGON	WAGNER TEGGON				
07 ÀS 19	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	RICARDO VIEIRA	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CRISTINA ARAUJO	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
19 ÀS 07	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA	WAGNER TEGGON	WAGNER TEGGON				
07 ÀS 19	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	RICARDO VIEIRA	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CRISTINA ARAUJO	EZIO CARLOS	SAUDY MARISCAL
19 ÀS 07	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	SAUDY MARISCAL
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA		LUCAS A VIEIRA				
07 ÀS 19	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES	RICARDO VIEIRA	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CINIRA NUNES	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
19 ÀS 07	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES	JAIME MARCELO	CINIRA NUNES	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	RICARDO VIEIRA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA						
07 ÀS 19	JAIME MARCELO	ELOISE DOTT	EZIO CARLOS	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	CRISTINA ARAUJO	EZIO CARLOS	OLSEN ANTONIO
19 ÀS 07	MARIA ROCHA	EZIO CARLOS	CRISTINA ARAUJO	ELISABETH THOMAZ	ANTONIO AP. DE OLIVEIRA	EZIO CARLOS	OLSEN ANTONIO
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
	LOIZ ROBERTO M DE OLIVEIRA						
07 ÀS 19	CRISTINA ARAUJO	CINIRA NUNES					
19 ÀS 07	CARLOS ALBERTO	CINIRA NUNES					

CLÍNICOS - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO/2024							
HORÁRIOS							DOMINGO
							01/12/2024
							GUSTAVO BARBOZA
07 ÀS 19							ADEMIR A. SARAIVA
19 ÀS 07							ADEMIR A. SARAIVA
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	CRISTINA ARAUJO ZAGO	PEDRO NUNES DA SILVA	EDRO NUNES DA SILVA	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
07 ÀS 19	ADEMIR A. SARAIVA	GUSTAVO BARBOZA	PEDRO NUNES DA SILVA	VANESSA BURGAT	EMMANUS ELONY	ANDRESSA PEREIRA	MARIELISA SOUZA
19 ÀS 07	EMMANUS ELONY	MARCO A. BONAMIGO	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	CRISTINA ARAUJO ZAGO	PEDRO NUNES DA SILVA	GUSTAVO BARBOZA	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
07 ÀS 19	ADEMIR A. SARAIVA	ADEMIR A. SARAIVA	PEDRO NUNES DA SILVA	EMMANUS ELONY	MARINA COTÉS	ANDRESSA PEREIRA	ELISABETH THOMAZ
19 ÀS 07	EMMANUS ELONY	MARCO A. BONAMIGO	ELISABETH THOMAZ	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	ELISABETH THOMAZ	PEDRO NUNES DA SILVA	GUSTAVO BARBOZA	ARMANDO NETO	ELISABETH THOMAZ
07 ÀS 19	ADEMIR A. SARAIVA	GUSTAVO BARBOZA	PEDRO NUNES DA SILVA	EMMANUS ELONY	LEONARDO T. PASSARINHO	ANDRESSA PEREIRA	LEONARDO T. PASSARINHO
19 ÀS 07	EMMANUS ELONY	MARCO A. BONAMIGO	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARCO A. BONAMIGO		
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS	CRISTINA ARAUJO ZAGO	PEDRO NUNES DA SILVA	GUSTAVO BARBOZA	MARINA COTÉS	EMMANUS ELONY
07 ÀS 19	ADEMIR A. SARAIVA	MIGUEL MONTEIRO	PEDRO NUNES DA SILVA	EMMANUS ELONY	MARINA COTÉS	VANESSA BURGAT	ELISABETH THOMAZ
19 ÀS 07	GUSTAVO BARBOZA	MIGUEL MONTEIRO	ELISABETH THOMAZ	EMMANUS ELONY	EMMANUS ELONY	VANESSA BURGAT	EMMANUS ELONY
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS					
07 ÀS 19	ADEMIR A. SARAIVA	ADEMIR A. SARAIVA					
19 ÀS 07	EDRO NUNES DA SILVA	MARCO A. BONAMIGO					
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
	MARINA COTÉS	MARINA COTÉS					
07 ÀS 19	ADEMIR A. SARAIVA	ADEMIR A. SARAIVA					
19 ÀS 07	EDRO NUNES DA SILVA	MARCO A. BONAMIGO					

VISITA - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO 2024							
VISITA							DOMINGO
							01/12/2024
							GUSTAVO BARBOZA
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	ARMANDO NETO	GUSTAVO BARBOZA
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA	PEDRO NUNES	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	GUSTAVO BARBOZA	GUSTAVO BARBOZA
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA	VANESSA BURGAT	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	ARMANDO NETO	ELISABETH THOMAZ
VISITA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
	MARINA COTTES	MARIA OLIVEIRA ROCHA	PEDRO NUNES	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARINA COTTES	MARINA COTTES	ELISABETH THOMAZ
VISITA	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
	MARIA OLIVEIRA ROCHA	MARIA OLIVEIRA ROCHA					

ORTOPEDISTA - SERVIÇOS MÉDICOS - DEZEMBRO/2024							
ORTOPEDISTA							DOMINGO
							01/12/2024
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	02/12/2024	03/12/2024	04/12/2024	05/12/2024	06/12/2024	07/12/2024	08/12/2024
		ALLYSON DE SOUZA LOPES	SERGIO LUIZ GEVAERO				
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	09/12/2024	10/12/2024	11/12/2024	12/12/2024	13/12/2024	14/12/2024	15/12/2024
		ALLYSON DE SOUZA LOPES	SERGIO LUIZ GEVAERO				
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	16/12/2024	17/12/2024	18/12/2024	19/12/2024	20/12/2024	21/12/2024	22/12/2024
		ALLYSON DE SOUZA LOPES	SERGIO LUIZ GEVAERO				
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	23/12/2024	24/12/2024	25/12/2024	26/12/2024	27/12/2024	28/12/2024	29/12/2024
	SERGIO LUIZ GEVAERO	ALLYSON DE SOUZA LOPES					
ORTOPEDISTA	SEGUNDA	TERÇA					
	30/12/2024	31/12/2024					
		ALLYSON DE SOUZA LOPES					

-Nesta mesma competência foram realizadas reuniões de alinhamento para otimização dos serviços prestado a população;

Gestão sobre prestador de serviços de manutenção predial e manutenção dos equipamentos e itens que se faz necessários reparos na unidade mista de saúde.

Fase de implantação das câmeras de monitoramento na unidade mista de saúde, ao total serão 12 pontos de visibilidade e também 3 refletores de 100W na parte externa da unidade mista, projeto em andamento pela MMS TECNOLOGIA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO.

➤ DOAÇÕES;

Recebemos doações de 3 cadeiras de rodas para Unidade Mista de saúde



COBERTURAS DE PLANTÕES MÉDICOS DA PREFEITURA DE JARINU
ABSORVIDOS PELA ABASESP;

Dr. Wagner Tegen 18/12 ao 31/12 Totalizando em 3 plantões

Dr. Carlos Quijano 24/12 ao 07/01 Totalizando em 2 plantões

Dr. Carlos Alberto 23/12 Totalizando em 1 plantão

Total de 6 plantões coberturas montante de R\$8.400,00 brutos.

Camila Furquim
Diretora Assistencial