

DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO  ALTERAÇÃO  EXCLUSÃO

IDENTIFICAÇÃO

PF  PJ  CNES 2082519  
 Tipo de Estabelecimento 05 - HOSPITAL GERAL  
 Sub-Tipo de Estabelecimento \_\_\_\_\_  
 Identificador da Situação do Estabelecimento  
 Individual  
 Mantido  
 Terceiros

Nome Empresarial SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUACU PAULISTA

Nome Fantasia SANTA CASA DE PARAGUACU PAULISTA

Logradouro RUA CARAMURU Número 568

Complemento \_\_\_\_\_ Bairro CENTRO

Nome do Município PARAGUACU PAULISTA CEP 19700023

Cód. Município 353550 UF SP R. Saúde 0209 Microregião \_\_\_\_\_ D. Sanit. \_\_\_\_\_ Mód. Assist. \_\_\_\_\_ Telefone (18)3611133

FAX (18)3611988 E-Mail stacasapta@netonne.com.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO 53.638.649/0001-07 CNPJ DA MANTENEDORA \_\_\_\_\_ Possui Internet  Sim  Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica 399-9 - ASSOCIACAO PRIVADA

Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE DE

Atendimento Prestado	SUS		Particular	Plano de Saúde Público		Plano de Saúde Privado		Gestão	
	SUS	Particular		Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Estadual	Municipal		
Internação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atenção Básica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Média Complexidade	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluxo da Clientela	
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

TURNO DE ATENDIMENTO 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)

VÍNCULO COM O SUS No. Contrato/Convênio - Municipal \_\_\_\_\_ Data da Publicação \_\_\_\_\_

No. Contrato/Convênio - Estadual \_\_\_\_\_ Data da Publicação \_\_\_\_\_

Conta-corrente Banco 001 Agência 01058 Número 0000000042781

VIGILÂNCIA SANITÁRIA No. do Alvará 353550790851000001-1-0 Data de Expedição 22/10/2002 Órgão Expeditor  SES  SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento
2082519	SANTA CASA DE PARAGUACU PAULISTA

TIPO DO ESTABELECIMENTO
05-HOSPITAL GERAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

*Urgência/Emergência*

	Quantidade	Leitos/Equipos
04-SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
05-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
06-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
07-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
11-SALA DE GESSO	1	3
12-SALA DE CURATIVO	1	0
13-SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
14-CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
41-SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE	1	3

*Ambulatório*

	Quantidade	Leitos/Equipos
17-CLINICAS INDIFERENCIADO	2	0
18-OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
25-SALA DE ENFERMAGEM - SERVICOS	1	0
26-SALA DE IMUNIZACAO	1	0
27-SALA DE NEBULIZACAO	1	0
30-SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0

*Hospitalar - Centro Cirúrgico*

	Quantidade	Leitos/Equipos
31-SALA DE CIRURGIA	3	0
32-SALA DE RECUPERACAO	1	3

*Hospitalar - Centro Obstétrico*

	Quantidade	Leitos/Equipos
34-SALA DE PREPARTO	1	2
35-SALA DE PARTO NORMAL	1	0
37-SALA DE CIRURGIA	1	0

SERVIÇOS DE APOIO

04-CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	Próprio
03-FARMACIA	Próprio
08-LAVANDERIA	Próprio

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



11-NECROTÉRIO

Próprio

05-NUTRIÇÃO E DIETÉTICA SIND

Próprio

01-SAME OU SPP-SERVICO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE

Próprio

09-SERVICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Próprio e Terceirizado

02-SERVICO SOCIAL

Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

110-SERVICO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA / 003-LAQUEADURA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

110-SERVICO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA / 004-VASECTOMIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

120-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 8006520

120-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2058111

120-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 002-EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 8006520

120-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 002-EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2058111

121-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM / 001-RADIOLOGIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

121-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM / 002-ULTRASONOGRAFIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

121-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM / 003-TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2086654

122-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 001-TESTE ERGOMÉTRICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

122-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 002-TESTE DE HOLTÉR

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

122-SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 003-EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PRÓPRIO

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



125-SERVICO DE FARMACIA / 006-FARMACIA HOSPITALAR

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 002-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 004-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 005-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 007-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 008-DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 001-PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 002-DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 003-PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 004-MEDICINA TRANSFUSIONAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 001-DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 003-TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

133-SERVICO DE PNEUMOLOGIA / 001-TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS/AEREAS INFERIORES

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

136-SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL / 001-ENTERAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 004-ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ  
Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio  
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 006-PRONTO ATENDIMENTO CLINICO  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio  
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

142-SERVICO DE ENDOSCOPIA / 001-DO APARELHO DIGESTIVO  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio  
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

142-SERVICO DE ENDOSCOPIA / 002-DO APARELHO RESPIRATORIO  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio  
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

142-SERVICO DE ENDOSCOPIA / 003-DO APARELHO URINARIO  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio  
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 001-EXAMES BIOQUIMICOS  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 003-EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 004-EXAMES COPROLOGICOS  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 005-EXAMES DE UROANALISE  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 006-EXAMES HORMONAIIS  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 007-EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 009-EXAMES MICROBIOLÓGICOS  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 010-EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS  
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 011-EXAMES DE GENETICA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 012-EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 013-EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7321325

146-SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA / 001-DIAGNOSTICA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

146-SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA / 002-CIRURGICA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

148-HOSPITAL DIA / 002-AIDS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

149-TRANSPLANTE / 015-ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

162-SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA / 001-ADULTO

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

164-SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO / 005-DISPENSACAO DE OPM AUDITIVA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

169-ATENCAO EM UROLOGIA / 002-LITOTRIPSIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 7491964

170-COMISSOES E COMITES / 001-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

174-IMUNIZACAO / 001-INDIVIDUOS EM GERAL

Ambulatorial SUS / Hospitalar SUS / Tipo : Próprio

Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

#### Comissões e Outros

01-ETICA MEDICA

06-CIPA

10-INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

11-NOTIFICACAO DE DOENCAS

12-CONTROLE DE ZONOSSES E VETORES

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



19-NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Turno de Atendimento: 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS DOMINGOS E FERIADOS)

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



## IDENTIFICAÇÃO

CNES

Nome Fantasia do Estabelecimento

2082519

SANTA CASA DE PARAGUACU PAULISTA

## INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

## 1-Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

04-RAIO X ATE 100 MA

Quantidade Existente

Quantidade em uso

2

2

SUS

05-RAIO X DE 100 A 500 MA

1

1

SUS

13-ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO

1

1

SUS

14-ULTRASSOM ECOGRAFO

1

1

SUS

## 2-Equipamentos de Infra-Estrutura

22-GRUPO GERADOR

Quantidade Existente

Quantidade em uso

1

1

SUS

## 3-Equipamentos por Métodos Ópticos

32-ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS

Quantidade Existente

Quantidade em uso

1

1

SUS

33-ENDOSCOPIO DIGESTIVO

2

1

SUS

34-EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA

1

1

SUS

35-LAPAROSCOPIO/VIDEO

1

1

SUS

## 4-Equipamentos por Métodos Gráficos

41-ELETROCARDIOGRAFO

Quantidade Existente

Quantidade em uso

6

5

SUS

42-ELETROENCEFALOGRAFO

1

1

SUS

## 5-Equipamentos para Manutenção da Vida

53-BERCO AQUECIDO

Quantidade Existente

Quantidade em uso

2

2

SUS

52-BOMBA DE INFUSAO

47

47

SUS

55-DEBITOMETRO

1

1

SUS

56-DEFIBRILADOR

9

7

SUS

57-EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA

2

2

SUS

58-INCUBADORA

4

4

SUS

59-MARCAPASSO TEMPORARIO

3

3

SUS

60-MONITOR DE ECG

18

15

SUS

61-MONITOR DE PRESSAO INVASIVO

2

2

SUS

62-MONITOR DE PRESSAO NAO INVASIVO

18

18

SUS

63-REANIMADOR PULMONAR/AMBU

30

25

SUS

64-RESPIRADOR/VENTILADOR

25

25

SUS

## 6-Outros Equipamentos

71-APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS

Quantidade Existente

Quantidade em uso

2

2

SUS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



72-APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
77-EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SUS
78-FORNO DE BIER	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	SUS
7-Equipamentos de Odontologia	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
8-Equipamentos de Audiologia	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
Coleta Seletiva de Rejeitos / Resíduos			
01-RESIDUOS BIOLOGICOS			
04-RESIDUOS COMUNS			

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



## IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento
2082519	SANTA CASA DE PARAGUACU PAULISTA

## CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Número de Salas - Hemoterapia	Recepção/ Cadastro	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese			
<u>Coleta</u>	0	0	0	0	0			
	Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição				
<u>Processamento</u>	0	0	0	0				
	Sorologia	ImunoHema- tologia	Pré-trans- fusionais	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofeno- tipagem	
<u>Laboratório</u>	0	1	0	0	0	0	0	
	Transfusão	Seguimento do doador						
<u>Atendimento</u>	1	0						

## EQUIPAMENTOS/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - HEMOTERAPIA

Cadeiras Reclináveis	Centrífugas Refrigeradas	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer - 18oC	Freezer - 30oC	Agitador de Plaquetas	Seladoras	Irradiador de Hemocomponentes
0	2	2	0	0	1	1	0	0	0
Aglutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/Guarda de Reagentes	Refrigerador p/Guarda Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar					
1	0	1	1	0					

## Serviços de Referência/Manutenção

23-HEMOCENTRO REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS  
350400 ASSIS

46374500012362

## Formalização

Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF
Médico Hematologista Responsável	CPF
Responsável Técnico/Sorologia	CPF
Médico Capacitado Responsável JUSSIMAR MARIA GOBBI BENAZZI OLIVEIRA	CPF 07039657864

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data



IDENTIFICAÇÃO

CNES 2082519 Nome Fantasia do Estabelecimento SANTA CASA DE PARAGUACU PAULISTA

3-LEITOS POR ESPECIALIDADE

3.1 CIRÚRGICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS	3.4 CLÍNICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS
Buco Maxilo Facial		<input type="text"/>	<input type="text"/>	AIDS		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cardiologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cardiologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cirurgia Geral		26	18	Clínica Geral		37	31
Endocrinologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dermatologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gastroenterologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geriatria		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ginecologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hansenologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nefrologia/Urologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hematologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neurocirurgia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nefrologia/Urologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oftalmologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neonatologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oncologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neurologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ortopedia/Traumatologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oncologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otorrinolaringologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pneumologia		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plástica		<input type="text"/>	<input type="text"/>	TOTAL		37	31
Torácica		<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.5 OUTRAS ESPECIALIDADES		Existentes	Cont./Conv.SUS
Transplante		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Crônicos		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL		26	18	Psiquiatria		<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2 OBSTÉTRICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS	Reabilitação		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obstetrícia Clínica		19	15	Pneumologia Sanitária ( Tisiologia )		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obstetrícia Cirúrgica		4	2	3.6 HOSPITAL DIA		Existentes	Cont./Conv.SUS
TOTAL		23	17	Cirúrgicos		<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3 PEDIÁTRICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS	AIDS		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatria Clínica		6	4	Fibrose Cística		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatria Cirúrgica		4	3	Intercorrência Pós-Transplante		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL		10	7	Geriatria		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Saúde Mental		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				TOTAL		<input type="text"/>	<input type="text"/>

4-LEITOS COMPLEMENTARES

UTI	Existentes				Contratados/Conv.SUS				
	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL	
4.1 - UTI Adulto	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	16	
4.2 - UTI Infantil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4.3 - UTI Neonatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Existentes	Cont./Conv.SUS						
4.4 - Unidade Intermediária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4.5 - Unidade Intermediária Neonatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4.6 - Unidade de Isolamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data