



PREFEITURA DE GUARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



## PROJETO GUARUJÁ – SP

# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE INDICADORES

JANEIRO ANO: 2022.



## INTRODUÇÃO:

Com o objetivo de evidenciar a qualidade dos serviços prestados no **PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO** e de acordo com o **CONTRATO Nº 179/2020**, apresentamos o relatório gerencial dos serviços e atividades desenvolvidas referente ao mês de **janeiro de 2022**, no que tange as ações de Gestão Administrativa, Técnica e Operacional, visando à implantação dos métodos, procedimentos e processos que possibilitem o pleno desenvolvimento das ações de Gestão pactuados em contrato, visando determinar e delinear o serviço e o cumprimento das atividades.

## PERÍODO:

01 a 31 de janeiro de 2022.



UNIDADE: PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO

**ATENDIMENTOS**

No mês de **janeiro** foram realizados **16.985 atendimentos**, sendo eles **13.543 atendimentos clínicos** e **3.025 atendimentos pediátricos**, **417 odontológicos**.

Todos os pacientes passaram pela classificação de risco, incluindo os pacientes trazidos pelo SAMU e pelo Corpo de Bombeiros. Só não foram classificados os pacientes que fizeram a ficha de atendimento e não aguardaram para serem atendidos, caracterizando-se evasão.

**Médicos**

- ✓ No mês de **janeiro de 2022** a escala médica do pronto socorro esteve completa, não tivemos plantões fechados ou restritos por falta de cobertura de profissionais.
- ✓ Realizamos orientações e conversamos com o corpo clínico em relação às ações administrativas.

**Farmácia**

- ✓ *Controle do estoque dos setores de medicação adulto e pediátrico.*
- ✓ *Organização do estoque de insumos na farmácia Central.*
- ✓ *Reunião com a equipe para avaliar as ações implantadas.*
- ✓ *Execução na rotina de organização, validação, limpeza da farmácia satélite e central.*
- ✓ *Implantação do controle de estoque nas farmácias satélites.*
- ✓ *Estamos orçando os materiais e os itens para a adequação exigida pelo CRF.*
  
- ✓ *Contamos com oito profissionais no setor:*
  - *03 – Farmacêuticos, contratados para realizar plantões intercalados de 12x26.*
  - *04 - Auxiliares de farmácia, contratados para realizar plantões intercalados de 12x36.*
  - *01 – Farmacêutica, responsável técnica da unidade de segunda a sexta feira.*
- ✓ Acompanhamos através de relatórios e notas fiscais, a entrada e saída de medicamentos e materiais.

ARL

### **Enfermagem**

O serviço de enfermagem da Unidade, mantém plantão durante 24 horas, respeitando os turnos de trabalho (diurno e noturno), estabelecido da seguinte forma:

- 01 - Gerente de enfermagem
  - 01 – Enfermeira CCIH
  - 16 – Enfermeiros (as)
  - 71 - Técnicos de enfermagem.
- 
- ✓ Toda equipe de enfermagem, apresenta-se utilizando o uniforme (*cedido pela empresa*).
  - ✓ A assistência de enfermagem é prestada com qualidade, de modo humanizado, conceitos diretamente relacionados à organização do serviço, transformando instrumento em realizações, contribuindo decisivamente para a melhoria da saúde dos usuários que passam por essa unidade.
  - ✓ Realizamos a avaliação mensal dos colaboradores.
  - ✓ Realizamos um cronograma de educação continuada para toda equipe técnica.

### **Dentistas**

O Pronto Socorro realiza o atendimento emergencial 24 horas por dia, com o acolhimento, avaliação da gravidade, atendimento e, se necessário, a alta ou o encaminhamento para a unidade de referência. A partir daí é possível que o paciente seja indicado para realizar todo o acompanhamento necessário para resolver o que tenha ocasionado a emergência.

Contamos com uma equipe de sete colaboradores, que realizam plantões intercalados para atender a população.

### **Auxiliar de saúde bucal**

Contamos com uma equipe de quatro colaboradores, que realizam plantões intercalados para atender a demanda da unidade.

### **Administrativo**

Contamos com uma equipe de oito funcionários administrativos, cinco auxiliares administrativos, um analista de RH e duas supervisoras de plantão (noturno), sendo assim, as atribuições são divididas entre eles para a elaboração de relatórios, avaliação dos serviços terceirizados, conferência de produtividade, controle de frequência dos médicos, auxílio aos pacientes, quando necessário, e toda parte de controle de estoque, entrada e saída dos materiais.





### ***Controle de acesso***

Contamos com uma equipe de treze funcionários, que realizam plantões intercalados entre o PSA e o PSI, devidamente alocados em pontos estratégicos.

### ***Maqueiro***

Contamos com uma equipe de quatro funcionários, que realizam plantões intercalados entre o PSA e o PSI, auxiliando sempre que necessário a equipe e os pacientes.

### ***Fisioterapeuta***

Contamos com uma equipe de cinco funcionários, que realizam plantões intercalados para atender a demanda da unidade.

### ***Recepção***

Contamos com uma equipe de treze funcionários, que realizam plantões intercalados entre o PSA e o PSI.

### ***Assistente Social***

Contamos com uma equipe de duas funcionárias, que trabalham 6 horas por dia de segunda a sexta, uma das 07:00 horas as 13:00 horas e outra das 13:00 horas as 19:00 horas.

### ***Auxiliar de copa***

Contamos com uma equipe de nove funcionários, que realizam plantões intercalados para atender a demanda da unidade.

### ***Manutenção/limpeza***

- ✓ Com a finalidade de sempre melhorar os serviços prestados, sempre realizamos as manutenções preventivas e em alguns casos a manutenção corretiva dos equipamentos.
- ✓ Foram substituídas algumas lâmpadas queimadas, essa substituição fez-se necessária para melhorar a visibilidade do ambiente e a segurança dos colaboradores e pacientes.
- ✓ Elaboramos uma rotina diária para o colaborador da manutenção, o mesmo realiza uma fiscalização nos equipamentos da unidade para verificar o funcionamento, e se necessário, realiza a manutenção.
- ✓ Realizamos o levantamento da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da engenharia clínica, para mantê-los em bom estado e equipado com todos os acessórios necessários para atender com segurança e qualidade os pacientes do Pronto Socorro.



- ✓ Diariamente a equipe realiza a manutenção no tanque de oxigênio para garantir o bom funcionamento da rede de ar medicinal. (Controle do nível de oxigênio e a descongelação da rede)
  - ✓ Nossa equipe de limpeza realizou a higienização e conservação das áreas físicas internas e externas, seguindo os protocolos de segurança e higienização.
  - ✓ Mantivemos o serviço de procedimentos de desinfecções e descontaminação de ambientes, realizamos a coleta e o transporte dos resíduos sólidos, lixos contaminados e dos materiais perfurocortantes de maneira adequada e segura.
  - ✓ Realizamos as higienizações constante devido ao grande fluxo de pessoas que circulam na unidade.
  - ✓ Devido à alta demanda de atendimentos de pacientes confirmados com covid-19, adotamos medidas a fim de evitar a propagação da doença, impedindo assim, a transmissão de microrganismos dos pacientes infectados para outros pacientes, visitantes ou para os colaboradores.
- 
- Contamos com dezesseis profissionais no setor de higienização, que realizam plantões intercalados atendendo todas as demandas do PSA e do PSI.
  - Contamos com uma líder no setor de higienização, que realiza o trabalho de segunda a sexta em horário especial.
  - Contamos com cinco profissionais no setor de manutenção, que realizam plantões intercalados atendendo todas as demandas do PSA e do PSI 24 horas.





**Recursos Humanos:**

Para garantir o bom funcionamento e a qualidade do atendimento do Pronto Socorro Vicente de Carvalho, realizamos as seguintes alterações.

**SEGUE ABAIXO A RELAÇÃO DETALHADA**

ADMITIDOS EM JANEIRO 2022 = 08  
DEMITIDOS EM JANEIRO 2022 = 03  
PEDIRAM DEMISSÃO = 09

**ADMITIDOS EM JANEIRO/2022**

**TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

ERIKA ILANA DIAS FELICIANO  
DEBORAH SANTOS MORAES  
GLAUCI DA SILVA BATISTA  
MARCOS WILLIAM RODRIGUES DA SILVA  
RAFAEL BISPO DE SOUZA  
KELLY CHRISTINA RODRIGUES PEREZ

**RECEPCIONISTA**

ANDRESSA SILVA RIBEIRO

**AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

ANDRESSA DE FRANÇA FAGUNDES

**DEMITIDOS - JANEIRO/2022**

**TECNICO DE ENFERMAGEM**

REGINA COELI NASCIMENTO CAROLINO DOS SANTOS  
JESSICA DE JESUS SANTOS  
STANLEY DOS SANTOS MACHADO

*AKL*





PREFEITURA DE GUARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



**PEDIDOS DE DEMISSÃO – JANEIRO/ 2022**

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

GILSON SANTIAGO DE OLIVEIRA  
KARINA DE LIMA PEREZ PINTO  
RUBIA NASCIMENTO DE CASTRO

**AUXILIAR DE MANUTENÇÃO**

ANDERSON DE JESUS DA SILVA SANTOS

**RECEPCIONISTA**

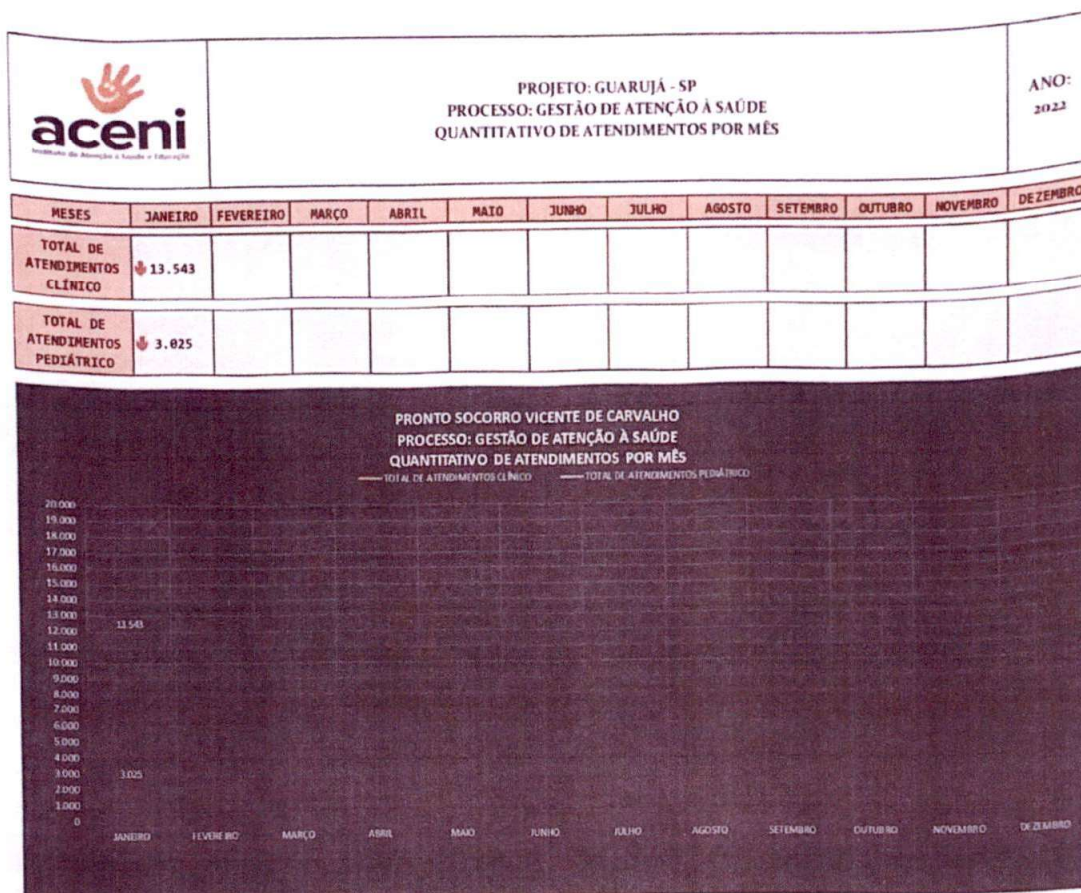
FABIANA SANSIA DE LIMA MORAES  
RAFAELA RODRIGUES SOUZA  
DANIELE TEIXEIRA ROCHA

**ENFERMEIRA**

LUCIANA DOS SANTOS PINTO  
LEIDIANA DE ARAUJO DOS SANTOS

## INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS

### 1 - Quantitativo dos atendimentos



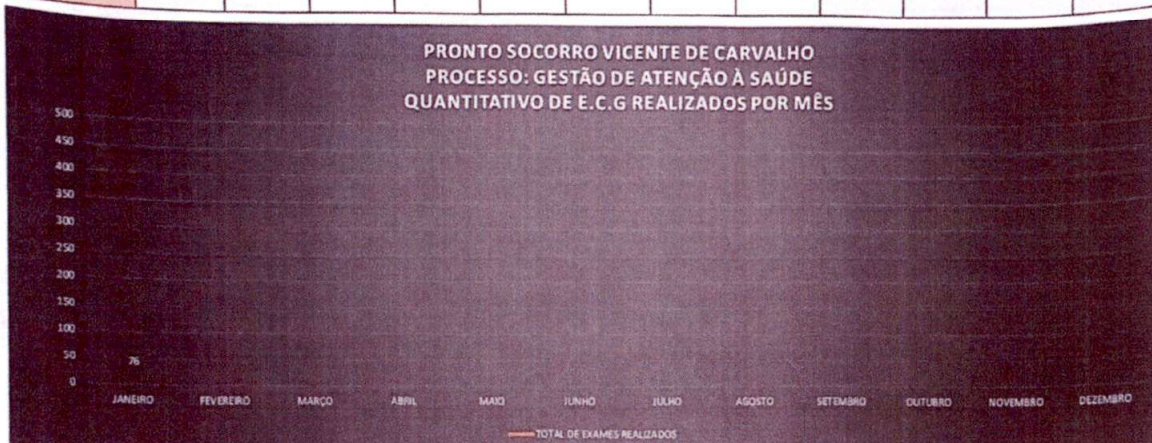
**Conclusão:** No mês de janeiro, foram realizados **16.568 atendimentos**, sendo **13.543** atendimentos clínicos e **3.025** atendimentos pediátricos.





2 - Quantitativo de exames de E.C.G.

| aceni                      |         | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE E.C.G REALIZADOS POR MÊS |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          | ano 2022 |
|----------------------------|---------|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES                      | JANEIRO | FEVEREIRO  | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |          |
| TOTAL DE EXAMES REALIZADOS | 76      |  |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS      | 16.985  |  |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |



**Conclusão:** O eletrocardiograma, ou ECG, é um exame feito para avaliar a atividade elétrica do coração, observando assim, o ritmo, a quantidade e a velocidade das suas batidas.


Este exame é feito por um aparelho que desenha gráficos sobre as informações acima referidas do coração que são interpretados pelo clínico geral e, caso haja alguma doença, como arritmias, sopros ou, até infarto.

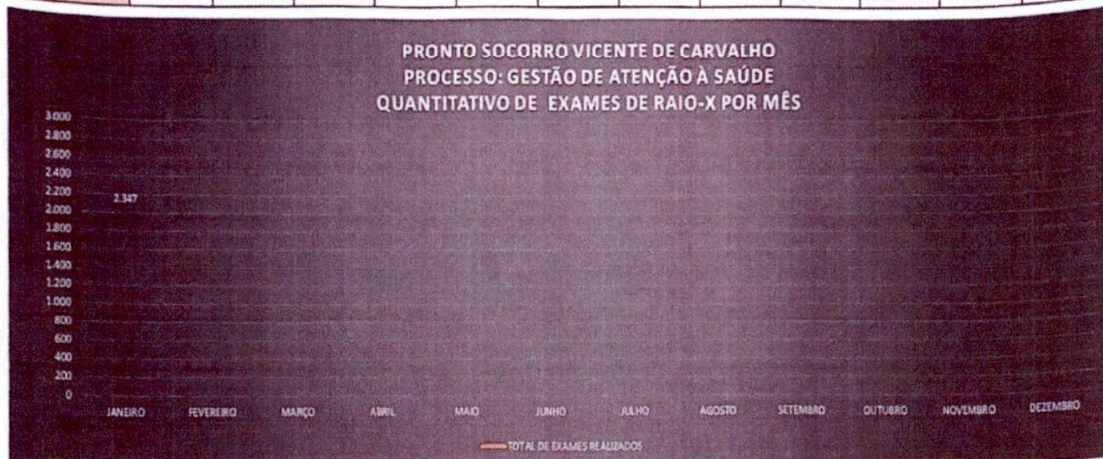
Todos os pacientes que realizaram o exame de eletrocardiograma foram acompanhados por profissionais capacitados e, posteriormente, analisado pelo médico plantonista.

No mês de **janeiro**, foram realizados **76 eletrocardiogramas**.



3 - Quantitativo de exames de raio-X.

|  |         | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE EXAMES DE RAIOS-X POR MÊS |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          | ano 2022 |
|---|---------|---|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES   | JANEIRO | FEVEREIRO   | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |          |
| TOTAL DE EXAMES REALIZADOS  | 2.347   |   |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS   | 16.568  |   |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |




**Conclusão:** Os exames de imagem são responsáveis pelo auxílio no fornecimento do estado de saúde do paciente, contribuem na avaliação de diagnósticos clínicos, com a finalidade de ajudar o médico solicitante na elaboração do tratamento.

No mês de janeiro foram realizados 2.347 exames radiológicos.

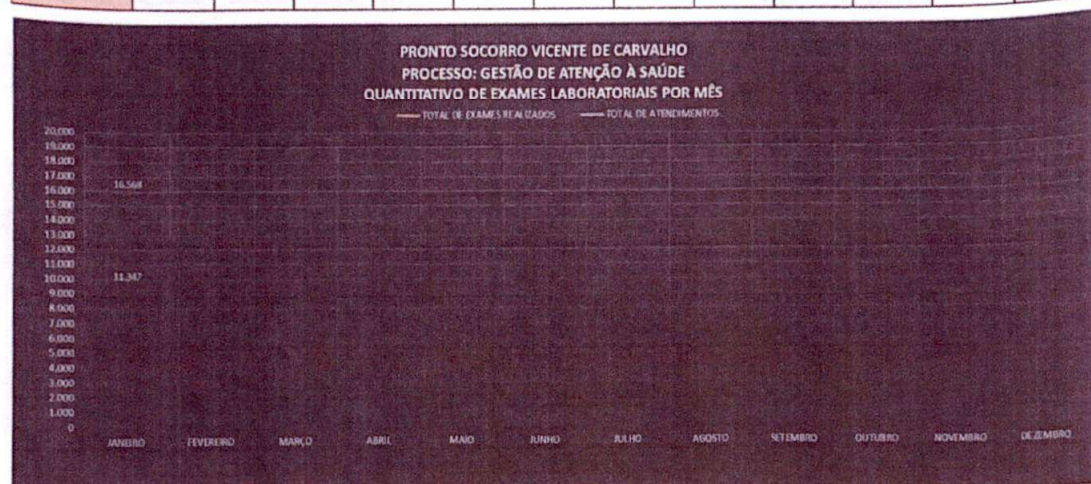




#### 4 – Quantitativo de exames laboratoriais

|   |  |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |
|---|--|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE EXAMES LABORATORIAIS POR MÊS |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         | ano2022  |
|   | MESES  | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO |

|                            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TOTAL DE EXAMES REALIZADOS | 11.347 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS      | 16.568 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**.Conclusão:** Os exames laboratoriais são responsáveis pelo fornecimento do estado de saúde do paciente, auxiliam a avaliação de diagnósticos clínicos, fornecem o monitoramento do tratamento que deve ser realizado e consequente prognóstico.

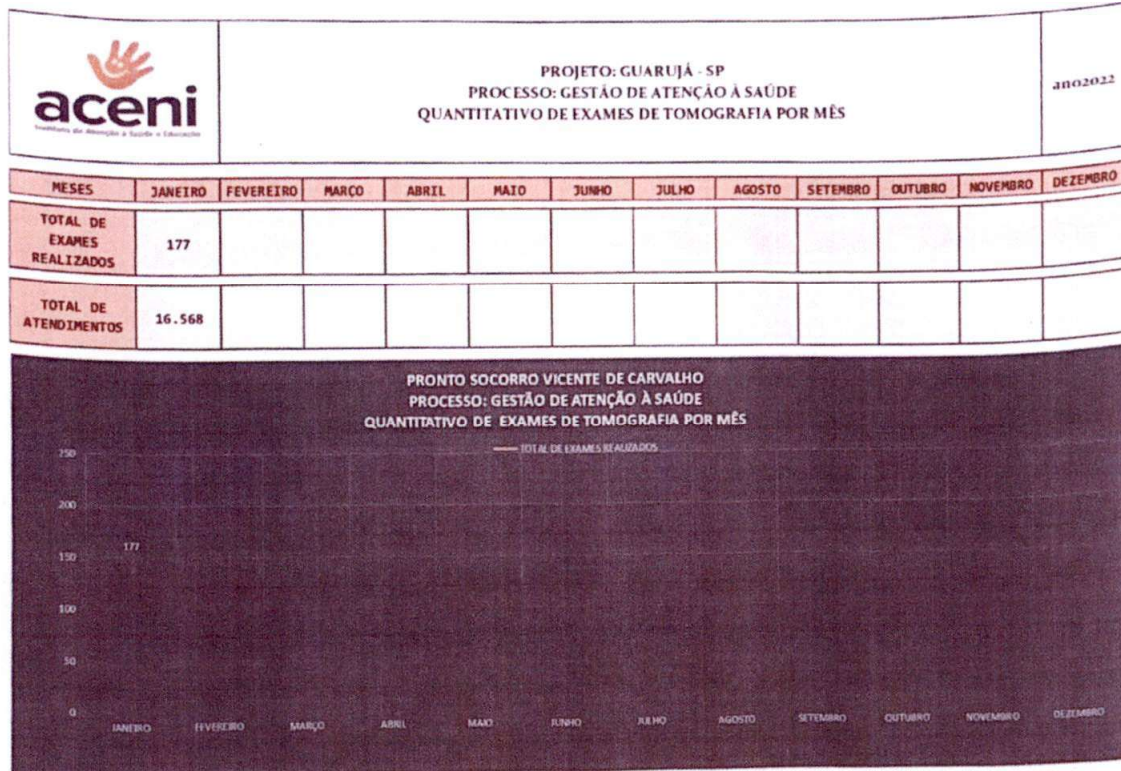
Todos os pacientes que realizaram os exames laboratoriais foram acompanhados por profissionais capacitados e, posteriormente, analisado pelo médico plantonista.

No mês de **janeiro**, foram realizados **11.347 exames** laboratoriais.





5 - Quantitativo de exames de tomografias.



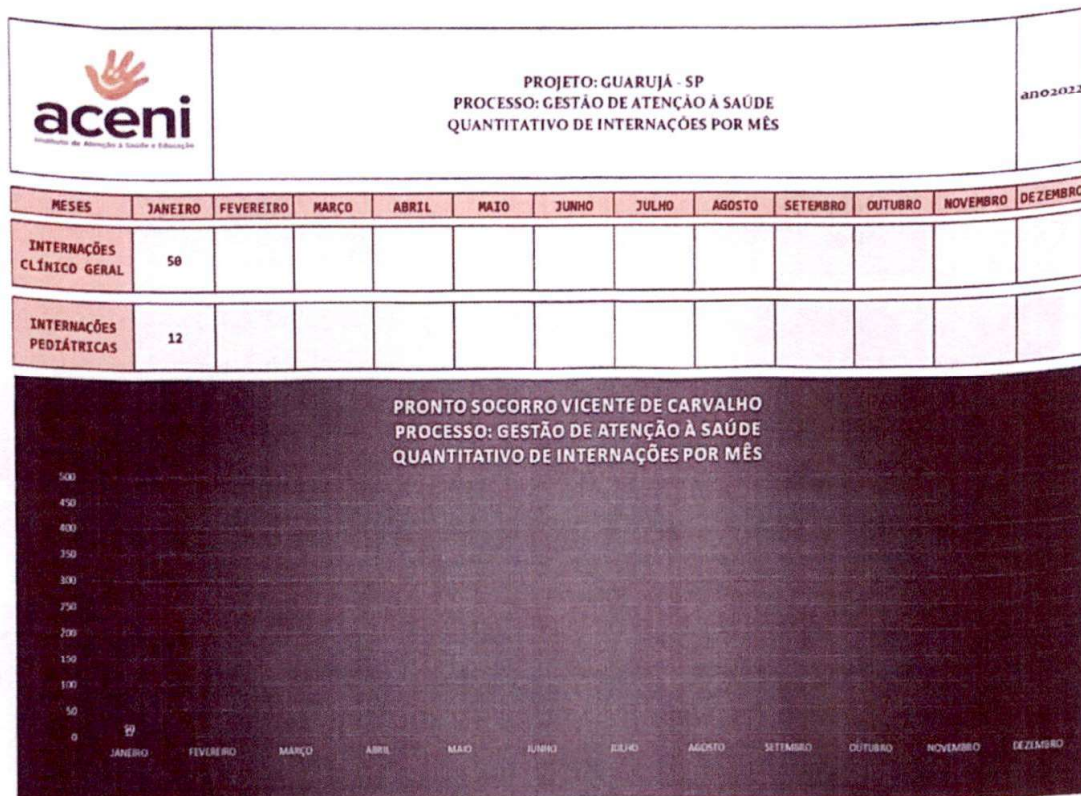
**Conclusão:** A tomografia computadorizada, ou TC, é um exame de imagem que utiliza raios X para gerar imagens do corpo que são processadas por um computador, podendo ser dos ossos, de órgãos ou de tecidos, com a finalidade de auxiliar o médico solicitante na elaboração do tratamento.

Todos os pacientes que realizaram o exame de tomografia foram acompanhados por profissionais capacitados e, posteriormente, analisado pelo médico plantonista.

No mês de **janeiro**, foram realizados **177 exames** de tomografia.



6 - Quantitativo de internações.




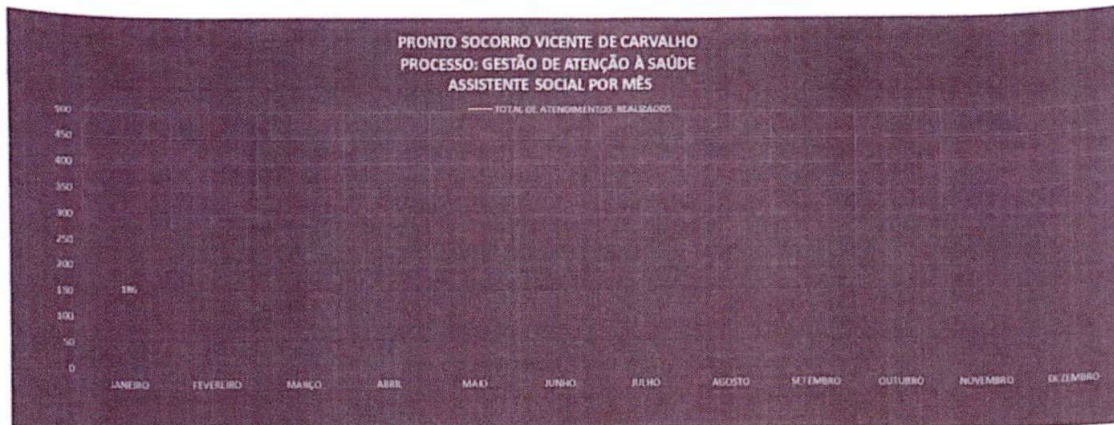
**Conclusão:** Devido a necessidade de maior observação individual de seus quadros de saúde, no mês de janeiro, foram realizadas **62 internações**, sendo, **50 no PSA** e **12 no PSI**.

*Handwritten signature*



7 - Quantitativo de atendimentos realizados pela assistente social

|   |   |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |
|---|---|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>ASSISTENTE SOCIAL |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         | ano 2022 |          |
|   | MESES   | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS  | 186   |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |




**Conclusão:** Trata-se de um serviço vinculado a área assistencial e de funcionamento de segunda a sexta-feira das 07:00 horas as 19:00 horas, o serviço social é composto por profissionais qualificados que realizam o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes).

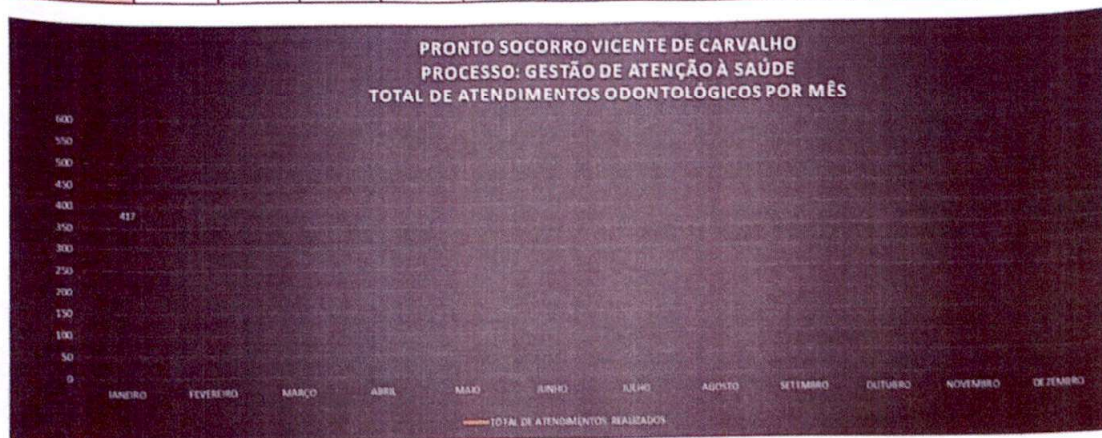
No mês de **janeiro**, foram realizados **186 atendimentos**.



8 - Quantitativo de atendimentos odontológicos.

|   |   |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |
|---|---|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>TOTAL DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS POR MÊS |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         | ano 2022 |
|   | MESES   | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO |

|                                  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS | 417 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



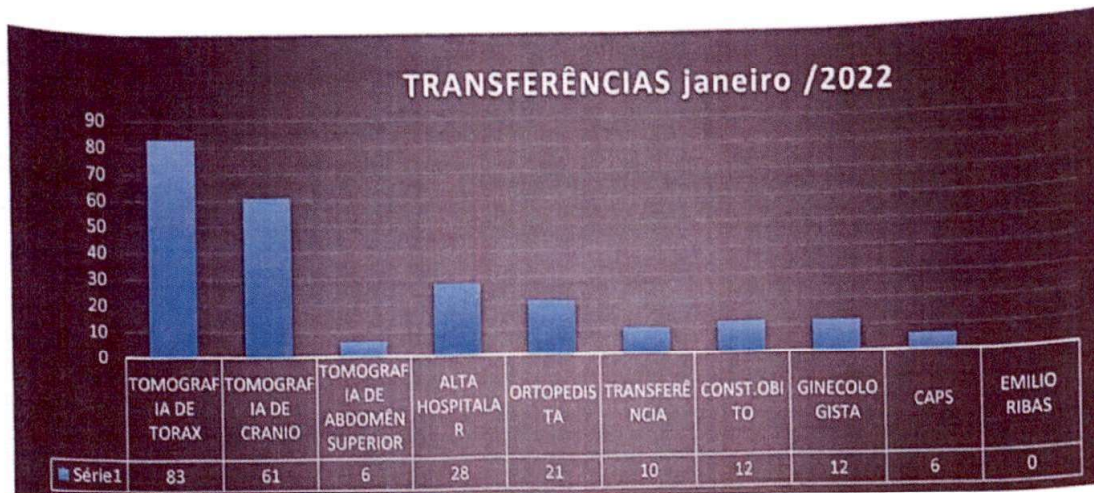
**conclusão:** O Pronto Socorro realiza o atendimento emergencial 24 horas por dia, com o acolhimento, avaliação da gravidade, atendimento e, se necessário, a alta ou o encaminhamento para a unidade de referência. A partir daí é possível que o paciente seja indicado para realizar todo o acompanhamento necessário para resolver o que tenha ocasionado a emergência.

No mês de janeiro, foram realizados 417 atendimentos.

*Handwritten signature*



9 - Quantitativo de transferência.



**Conclusão:** É o procedimento realizado por ambulâncias, através de um veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal, que podem ser de suporte avançado ou simples, de pacientes que apresentam risco de vida, ou não.

Atualmente contamos com duas viaturas para realizar os transportes, uma UTI e uma básica.





Atualmente contamos com duas viaturas para realizar os transportes, uma UTI e uma básica.


*Transferências:*

Tomografia de Tórax - 83  
Tomografia de crânio - 61  
Tomografia de Abdômen Superior - 06  
Alta Hospitalar - 28  
Ortopedista (S.A) - 21  
Transferências - 10  
Ginecologista - 12  
CAPS/PAI - 06  
Constatação de óbito - 12  
Vítima de agressão - 01  
Oftalmologista - 02  
Tomo de Face - 01  
Tomo abdômen e crânio - 01  
Tomo de crânio e tórax - 09  
Tomo abdômen total - 22  
Transferência PAM - 10  
Vaga zero - 32  
Vaga cedida - 36  
Vaga UTI - 02  
Enfermaria - 02  
Hemodiálise - 11

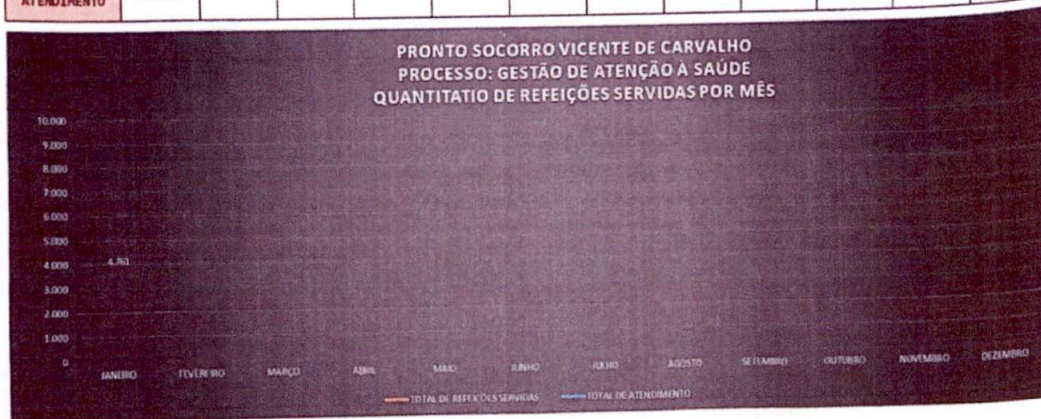
**Conclusão:** No mês de janeiro, foram realizadas 358 remoções.



10 - Quantitativo de refeições fornecidas.

|   |  |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |
|---|--|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE REFEIÇÕES SERVIDAS POR MÊS |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          | ano 2022 |
|   | MESES  | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |

|                             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TOTAL DE REFEIÇÕES SERVIDAS | 4.761  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL DE ATENDIMENTO        | 16.985 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**Conclusão:** O serviço de Nutrição e Dietética (SND) realiza a produção e a distribuição de todos os alimentos hospitalares (dietas), tanto as de rotina quanto as especiais, empenhando-se muito para fazê-lo com qualidade. E esta não pode faltar, tendo como principal objetivo a garantia à assistência nutricional direcionada às necessidades do paciente interno. Envolvimento, participação e compromisso são características da equipe, composta por nutricionista, cozinheiras e copeiras, todos cientes das exigências da Vigilância Sanitária e da importância da segurança alimentar, para garantia do controle de qualidade das refeições produzidas. Não são apenas os pacientes que usufruem deste serviço os acompanhantes e funcionários também. Nutricionistas da área clínica priorizam o cuidado dietoterápico, interagindo positivamente com toda equipe multidisciplinar.

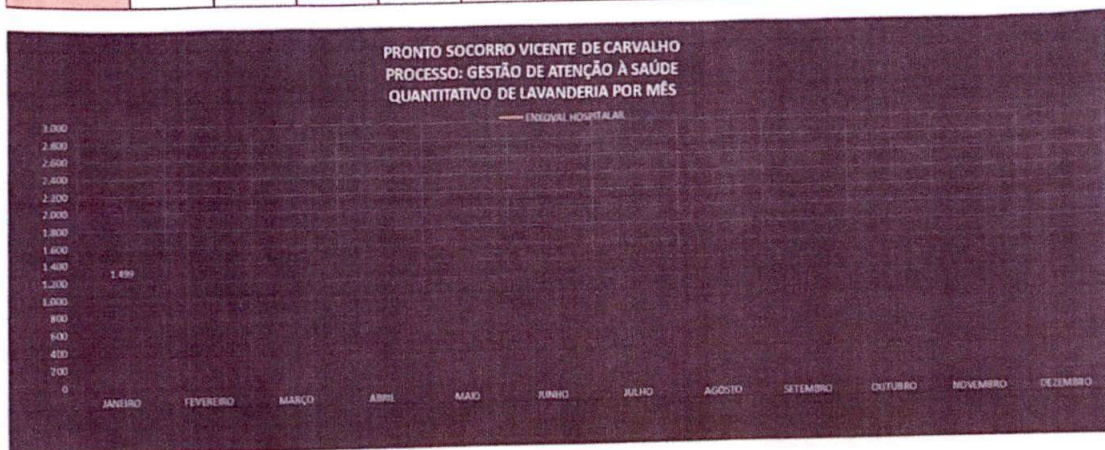
Os Pacientes recebem quatro (4) refeições/dia sendo elas: desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar. Conforme a dieta traçada pelo nutricionista e médicos, quando estão internados. Este setor conta com funcionárias treinadas para a fabricação, montagem e distribuição das dietas, além de um (1) nutricionista que orienta e coordena todas as atividades do setor. No mês de janeiro, fornecemos **4.761** refeições aos pacientes, acompanhantes e colaboradores do Pronto Socorro.





11 - Quantitativo de lavanderia.

| aceni              |         | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE LAVANDERIA POR MÊS |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          | ANO 2022 |
|--------------------|---------|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES              | JANEIRO | FEVEREIRO  | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |          |
| ENXOVAL HOSPITALAR | 1.499   |  |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |




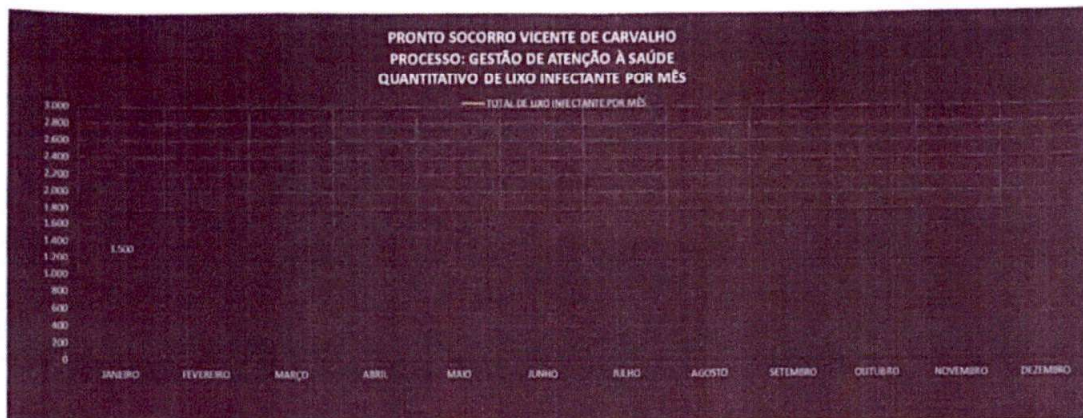
**Conclusão:** A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital.

No mês de janeiro, contabilizamos **1.499 kg** de enxoval higienizado.



**12 - Quantitativo de lixo infectante.**

|   |   |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |
|---|---|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE LIXO INFECTANTE POR MÊS |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         | ano2022  |          |
|   | MESES   | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| TOTAL DE LIXO INFECTANTE POR MÊS  | 1.500   |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |



**Conclusão:** Os resíduos de serviços de saúde (RSS), comumente associados à denominação lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação relacionada com seres humanos ou animais.

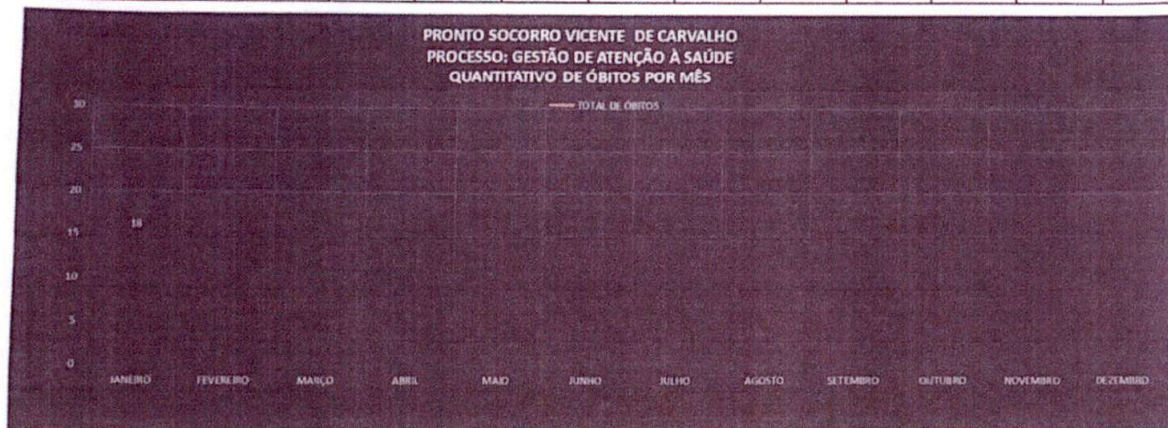
No mês de janeiro, contabilizamos **1.500 kg** de resíduos hospitalares classe **A, A3 e E**, recolhidos e destinados a empresa *Global* para o descarte correto.





13 - Quantitativo de óbitos.

| aceni                 |         | PROJETO: GUARUJÁ - SP<br>PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE<br>QUANTITATIVO DE ÓBITOS POR MÊS |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          | ano 2022 |
|-----------------------|---------|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES                 | JANEIRO | FEVEREIRO  | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |          |
| TOTAL DE ÓBITOS       | 18      |  |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 16.985  |  |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |          |



**Conclusão:** Trata-se da taxa de mortalidade da unidade.

No mês de janeiro, foram apurados **18 óbitos** na unidade, equivalente a **0,10 %** do total de atendimentos realizados no mesmo período.





#### CONCLUSÃO FINAL:

O processo de operacionalização e execução transcorre conforme o projeto e garantiu o pleno funcionamento das atividades do Pronto Socorro Vicente de Carvalho, este foi acompanhado e monitorado pela Secretaria de Saúde e está em concordância com o Plano Operativo acordado.

Todos os processos e fluxos determinados sofreram as alterações necessárias conforme o andamento dos serviços e o estudo da demanda, e continuarão a ser monitorados e, se necessário, serão realizadas novas ações, visando aperfeiçoar e melhorar o atendimento e operação.

Contudo, podemos afirmar que, mesmo ante a tantos os desafios, o Pronto Socorro Vicente de Carvalho tem apresentado um índice alto de resolubilidade e eficácia, cumprindo o que se espera de um serviço de Urgência e Emergência: Garantir o direito a um atendimento humanizado e digno, disponibilizando todos os recursos necessários para salvar a Vida.



Washington Duarte Coutinho

Gerente Administrativo

# PROJETO GUARUJÁ – SP

## SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E SATISFAÇÃO DO USUARIO

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

*JANEIRO*





**Pesquisa- Humaniza SUS / Assistência Social - PSVC**

| Mês - 01/22  | Pesquisados | Atendimento / Recepção / Enfermagem / Médicos | Tempo de Espera | Agendamento / Retorno / Exames / Procedimentos | Serviços Oferecidos | Limpeza da Unidade | Atendimento no Geral |
|--------------|-------------|---|-----------------|--|---------------------|--------------------|----------------------|
| ÓTIMO        |             | 91  | 65              | 75   | 71                  | 78                 | 69                   |
| BOM          |             | 85  | 94              | 96   | 102                 | 95                 | 105                  |
| REGULAR      | 186         | 8   | 22              | 12   | 10                  | 10                 | 9                    |
| RUIM         |             | 2   | 5               | 3  | 3                   | 3                  | 3                    |
| <b>TOTAL</b> |             | <b>186</b>                                    | <b>186</b>      | <b>186</b>                                     | <b>186</b>          | <b>186</b>         | <b>186</b>           |

|                |              |              |              |              |              |              |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>ÓTIMO</b>   | <b>48,9%</b> | <b>34,9%</b> | <b>40,3%</b> | <b>38,2%</b> | <b>41,9%</b> | <b>37,1%</b> |
| <b>BOM</b>     | <b>45,7%</b> | <b>50,5%</b> | <b>51,6%</b> | <b>54,8%</b> | <b>51,1%</b> | <b>56,5%</b> |
| <b>REGULAR</b> | <b>4,3%</b>  | <b>11,8%</b> | <b>6,5%</b>  | <b>5,4%</b>  | <b>5,4%</b>  | <b>4,8%</b>  |
| <b>RUIM</b>    | <b>1,1%</b>  | <b>2,7%</b>  | <b>1,6%</b>  | <b>1,6%</b>  | <b>1,6%</b>  | <b>1,6%</b>  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  |

Atualmente a pesquisa de satisfação está sendo realizada com o apoio da assistente social, adotamos essa medida preventiva para evitar a transmissão do covid-19.

No mês de Janeiro , foram realizadas **186** pesquisas de satisfação, conforme a planilha acima, nosso índice de atendimento é satisfatório.

# PROJETO GUARUJÁ – SP

## TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

JANEIRO



| NOME                             | CNES            | DESCRIÇÃO       |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER         | 101049765670006 | MEDICO PEDIATRA |
| CLAUDIA PATRICIA CARVAJAL TAPIA  | 898004839677249 | MEDICO PEDIATRA |
| CRISTIANO MARTINS DE FARIA       | 204313891220009 | MEDICO PEDIATRA |
| DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS      | 700207476178125 | MEDICO CLINICO  |
| EDUARDO TEOFILO DE ALMEIDA       | 700608935481369 | MEDICO CLINICO  |
| IBSEN GOUVEA BRUNO               | 980016278540687 | MEDICO PEDIATRA |
| ISABELA BOLOGNA AMANTINI         | 700002658099708 | MEDICO CLINICO  |
| ISABELA CAETANO SPAGNUOLO        | 709800031857699 | MEDICO CLINICO  |
| IVAN LARA FERREIRA NEVES         | 704609649704029 | MEDICO CLINICO  |
| JEFFERSON FERREIRA DE FRANCA     | 705007094123057 | MEDICO CLINICO  |
| JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA      | 705007240327057 | MEDICO CLINICO  |
| JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA   | 701809255656274 | MEDICO CLINICO  |
| JULIO CESAR ZANCANELI JUNIOR     | 700009750582009 | MEDICO CLINICO  |
| LAFORTUNE ROSALVA                | 700809955856685 | MEDICO CLINICO  |
| LUCAS ROCHA RABELO               | 704609659438925 | MEDICO CLINICO  |
| MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO  | 980016288544111 | MEDICO CLINICO  |
| MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA    | 898005128509798 | MEDICO CLINICO  |
| MATHEUS TEODORO SILVA COSTA      | 700402449100343 | MEDICO CLINICO  |
| PATRICK SANTOS E SILVA           | 703403264094717 | MEDICO CLINICO  |
| RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME | 703009849054475 | MEDICO PEDIATRA |
| ROMINA MARIA PERALTA             | 704608149328426 | MEDICO CLINICO  |
| RONAL ROMAS LABRADA              | 704704004623740 | MEDICO CLINICO  |
| THIAGO ZUMBA AMORIM              | 980016295844958 | MEDICO CLINICO  |
| VANESSA TOBIAS SANCHES           | 980016277515239 | MEDICO CLINICO  |

# PROJETO GUARUJÁ – SP

## FATURAMENTO SUS

**ANO: 2022**

## RELATÓRIO MENSAL

**JANEIRO**



| Ferramenta: Consulta Genérica |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |      |      |      |     |      |      |       |   |
|-------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------|------|-----|------|------|-------|---|
| Cód.SUS                       | Procedimento  | Dia_1 | Dia_2 | Dia_3 | Dia_4 | Dia_5 | Dia_6 | Dia_7 | Dia_8 | Dia_9 | Dia_10 | Dia_11 | Dia_12 | Dia_13 | Dia_14 | Dia_15 | Dia_16 | Dia_17 | Dia_18 | Dia_19 | Dia_20 | Dia_21 | Dia_22 | Dia_23 | Dia_24 | Total |      |      |      |     |      |      |       |   |
| 0101020080                    | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA                               | 33    | 28    | 40    | 15    | 33    | 36    | 37    | 23    | 27    | 37     | 42     | 20     | 33     | 54     | 57     | 25     | 32     | 45     | 64     | 54     | 42     | 29     | 17     | 56     | 52    | 66   | 38   | 51   | 29  | 40   | 31   | 1086  |   |
| 0201020041                    | COLETA DE MATERIAL P/EXAME LABORATORIAL                                 | 3     | 2     | 2     | 1     | 4     | 1     | 5     | 1     | 6     | 7      | 4      | 2      | 5      | 1      | 1      | 6      | 5      | 3      | 2      | 1      | 4      | 1      | 5      | 1      | 4     | 1    | 1    | 1    | 1   | 1    | 1    | 1     |   |
| 0204050022                    | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA   | 11    | 2     | 4     | 5     |       | 17    | 2     | 6     | 4     | 5      | 6      | 5      | 2      | 2      | 6      | 5      | 5      | 8      | 7      | 6      | 1      | 8      | 4      | 12     | 8     | 12   | 8    | 12   | 9   | 4    | 6    | 179   |   |
| 0214010015                    | GLUCEMIA CAPILAR  | 13    | 9     | 14    | 8     | 21    | 14    | 14    | 15    | 11    | 10     | 7      | 10     | 12     | 11     | 13     | 7      | 11     | 10     | 9      | 11     | 5      | 2      | 5      | 4      | 5     | 6    | 5    | 4    | 5   | 5    | 3    | 279   |   |
| 0300060029                    | ATENÇÃO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 11    | 14    | 11    | 13    | 8     | 12    | 19    | 9     | 13    | 4      | 6      | 20     | 10     | 16     | 19     | 6      | 6      | 12     | 5      | 2      | 15     | 3      | 2      | 20     | 2     | 13   | 19   | 14   | 3   | 15   | 322  |       |   |
| 0301060061                    | ATENÇÃO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                            | 454   | 466   | 499   | 565   | 539   | 469   | 464   | 362   | 390   | 507    | 478    | 456    | 518    | 546    | 492    | 425    | 514    | 504    | 482    | 517    | 428    | 413    | 400    | 478    | 465   | 481  | 421  | 397  | 305 | 388  | 607  | 14430 |   |
| 0300060196                    | ATENÇÃO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                         | 480   | 490   | 533   | 792   | 569   | 494   | 495   | 384   | 416   | 518    | 500    | 496    | 541    | 570    | 520    | 439    | 528    | 531    | 495    | 531    | 454    | 416    | 408    | 498    | 480   | 499  | 444  | 414  | 320 | 397  | 437  | 15092 |   |
| 0300060118                    | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                  | 1552  | 1223  | 592   | 1445  | 1414  | 549   | 1305  | 927   | 1387  | 588    | 1625   | 998    | 1068   | 667    | 938    | 999    | 554    | 582    | 1296   | 1019   | 1325   | 897    | 452    | 1166   | 502   | 523  | 814  | 1121 | 316 | 412  | 438  | 26896 |   |
| 0301000002                    | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)   | 36    | 8     | 11    | 34    | 8     | 7     | 27    | 64    | 37    | 37     | 32     | 68     | 46     | 38     | 32     | 33     | 27     | 7      | 72     | 23     | 17     | 19     | 26     | 29     | 9     | 17   | 16   | 7    | 5   | 10   | 625  |       |   |
| 0301100039                    | AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL  | 2     |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |      |      |      |     |      |      | 9     |   |
| 0301100101                    | INALACAO/NEBULIZACAO  | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |      |      |      |     |      |      | 2     |   |
| 0307020029                    | CUPATIVO DE DEMORA C/ OUSI/ PREPARO BIOMECANICO                         | 2603  | 2244  | 1707  | 2878  | 2596  | 1582  | 2373  | 1786  | 2268  | 1714   | 2627   | 2078   | 2283   | 1952   | 2107   | 1993   | 1691   | 1693   | 2440   | 2174   | 2303   | 1788   | 1345   | 2236   | 1549  | 1806 | 1775 | 2829 | 994 | 1257 | 1560 | 61252 |   |
| 0414020073                    | CUPETAGEM/PIEPI/ACAL  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |      |      |      |     |      |      |       | 1 |
|                               | Total Procedimento  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |      |      |      |     |      |      |       | 1 |

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

| janeiro/2022                            | AZUL         | VERDE       | AMARELO      | LARANJA                      | VERMELHO   | ATENDIMENTOS   |
|---|--------------|-------------|--------------|------------------------------|------------|----------------|
| 1                                       | 74           | 276         | 65           | 4                            | 28         | 447            |
| 2                                       | 58           | 333         | 0            | 113                          | 0          | 504            |
| 3                                       | 66           | 335         | 47           | 20                           | 33         | 501            |
| 4                                       | 81           | 378         | 85           | 0                            | 0          | 544            |
| 5                                       | 110          | 358         | 59           | 2                            | 32         | 561            |
| 6                                       | 45           | 353         | 80           | 0                            | 0          | 478            |
| 7                                       | 130          | 259         | 27           | 24                           | 31         | 471            |
| 8                                       | 30           | 238         | 88           | 4                            | 0          | 360            |
| 9                                       | 199          | 165         | 24           | 5                            | 7          | 400            |
| 10                                      | 100          | 316         | 82           | 0                            | 0          | 498            |
| 11                                      | 114          | 278         | 63           | 5                            | 2          | 462            |
| 12                                      | 18           | 332         | 103          | 0                            | 1          | 454            |
| 13                                      | 93           | 332         | 74           | 1                            | 8          | 508            |
| 14                                      | 114          | 315         | 106          | 0                            | 1          | 536            |
| 15                                      | 79           | 341         | 103          | 2                            | 7          | 532            |
| 16                                      | 4            | 303         | 103          | 0                            | 0          | 410            |
| 17                                      | 51           | 364         | 93           | 0                            | 10         | 518            |
| 18                                      | 47           | 378         | 86           | 0                            | 0          | 511            |
| 19                                      | 64           | 347         | 72           | 4                            | 9          | 496            |
| 20                                      | 33           | 416         | 54           | 0                            | 0          | 503            |
| 21                                      | 152          | 240         | 39           | 14                           | 3          | 448            |
| 22                                      | 25           | 338         | 43           | 0                            | 0          | 406            |
| 23                                      | 113          | 269         | 28           | 2                            | 4          | 416            |
| 24                                      | 118          | 274         | 102          | 0                            | 0          | 494            |
| 25                                      | 232          | 214         | 45           | 2                            | 2          | 495            |
| 26                                      | 118          | 264         | 109          | 0                            | 0          | 491            |
| 27                                      | 244          | 208         | 29           | 1                            | 1          | 483            |
| 28                                      | 70           | 261         | 69           | 0                            | 0          | 400            |
| 29                                      | 187          | 108         | 19           | 4                            | 0          | 318            |
| 30                                      | 72           | 217         | 81           | 0                            | 0          | 370            |
| 31                                      | 165          | 208         | 45           | 0                            | 0          | 418            |
| <b>TOTAL DO MÊS</b>                     | <b>3006</b>  | <b>9018</b> | <b>2023</b>  | <b>207</b>                   | <b>179</b> | <b>14433</b>   |
| <b>TEMPO MÁXIMO DE ESPERA</b>           | <b>#REF!</b> |             |              | <b>TAXA DE CLASSIFICAÇÃO</b> |            | <b>100,00%</b> |
| <b>TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS</b> |              |             | <b>14433</b> |                              |            |                |



# PROJETO GUARUJÁ – SP

## PONTOS MÉDICOS E ESCALA MEDICA

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

*JANEIRO*





ESCALA MÉDICA INDIVIDUAL PROJETO GUARUJÁ - 01/2022 (EMERGÊNCIA)

| MÉDICO                                   | 1   | 2   | 3   | 4 | 5   | 6 | 7   | 8   | 9   | 10 | 11 | 12  | 13 | 14 | 15  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21  | 22 | 23 | 24 | 25  | 26  | 27  | 28 | 29 | 30 | 31 |  |  |  |  |
|--|-----|-----|-----|---|-----|---|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352     | 1,0 |     |     |   |     |   |     | 1,0 |     |    |    |     |    |    | 1,0 |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524          |     |     | 1,0 |   | 1,0 |   |     |     |     |    |    | 1,0 |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     | 1,0 |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140        |     | 1,0 |     |   |     |   | 1,0 |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    | 1,0 |    |    |    |     |     | 1,0 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459        |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    | 1,0 |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    | 1,0 |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| JESSICA COSTA MENEZES - 198221           |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| LUCAS LUIS FERNANDES - 170586            |     |     |     |   |     |   |     |     | 1,0 |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| LUIS OCTAVIO VILLENA - 107501            |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| PATRICK SANTOSE SILVA - 213241           |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| REBECA BATISTIN REZENDE - 217490         |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |
| SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511      |     |     |     |   |     |   |     |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |  |  |  |  |

**ESCALA MÉDICA INDIVIDUAL PROJETO GUARUJÁ - 01/2022 (VISITA CLÍNICA)**

| MÉDICO                                  | 1 | 2 | 3   | 4 | 5   | 6   | 7   | 8 | 9   | 10 | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16 | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22 | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |   |
|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| MARCO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | D | N | D   | N | D   | N   | D   | N | D   | N  | D   | N   | D   | N   | D   | N  | D   | N   | D   | N   | D   | N  | D   | N   | D   | N   | D   | N   | D   | N   | D   | N |
| CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140       |   |   | 1,0 |   | 1,0 |     | 1,0 |   | 1,0 |    | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |    | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |    | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |   |
| SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511     |   |   |     |   | 1,0 | 1,0 |     |   |     |    |     | 1,0 |     | 1,0 |     |    |     | 1,0 |     | 1,0 |     |    |     | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |     | 1,0 |     |   |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 1 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  | ASSINATURA / CARIMBO                      | HORÁRIO |
|------------|--|---|---------|
| CLINICA    | NOME<br>LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577 | Laura Almeida Liberti<br>CRM-SP: 226577   |         |
| CLINICA    | RAFAEL RAHAL                           | Rafael Rahal<br>CRM 226006                |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822    | Dra Shirley e Albinot<br>CRM-SP: 213822   |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352   | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352 |         |

| NOTURNO    |   | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
|------------|---|---|---------|
| CLINICA    | NOME<br>ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214 | Dr. Erick Rodrigues P.<br>CRM-SP: 174214        |         |
| CLINICA    | JESSICA COSTA MENEZES - 198221            | Dra Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221     |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822       | Dra Shirley e Albinot<br>CRM-SP: 213822         |         |
| EMERGENCIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241           | Patrick Santos E. Silva<br>Medico<br>CRM 213241 |         |



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGENCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 2 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                       | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
|------------|---------------------------------------|--|---------|
| NOME       |                                       |  |         |
| CLINICA    | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352  | <i>Ana Carla de Almeida Liberti</i><br>CRM 83352         |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577        | <i>Laura Almeida Liberti</i><br>CRM-SP: 226577           |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082 | <i>Dra. Roxana Romero Garzon</i><br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140     | <i>Caue Carvalho de Freitas</i><br>CRM 182140            |         |

| NOTURNO    |  | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
|------------|--|---|---------|
| NOME       |  |   |         |
| CLINICA    | JASSER SAN CRISTOBAL CALDERON - 183162   | <i>Dr. Jasser San Cristobal Calderon</i><br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM 183162 |         |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427           | <i>Max Wendel Paes Souza</i><br>CRM 214427  |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822      | <i>Dra. Shirley Albino Tola</i><br>CRM-SP: 213822                                   |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | <i>Dr. Marcio de Marco</i><br>Médico<br>CRM 145335                                  |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 3 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |  |         |
|------------|--|--|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531        |         |
| CLINICA    | JESSICA COSTA MENEZES - 198221           | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP:198221          |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577           | Laura Almeida Liberti<br>CRM-SP:226577               |         |
| CLINICA    | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423   | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| EMERGENCIA | BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524          | Dra. Barbara Alves<br>CRM-SP:190524                  |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335          |         |

| NOTURNO    |  |  |         |
|------------|--|--|---------|
|            | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| CLINICA    | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140      | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140               |         |
| CLINICA    | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822    | Dra. Shirley Albino Tola<br>CRM-SP:213822            |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352   | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352            |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 4 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM-SP: 227531 |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577           | Laura Almeida Liberti<br>CRM-SP: 226577           |         |
| CLINICA    | STEFAN TUBEL - 225466                    | Stefan Tubel<br>CRM-SP: 225466                    |         |
| EMERGENCIA | BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524          | Dra. Barbara Alves<br>CRM-SP: 190524              |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335       |         |

| NOTURNO    |                                      |   |         |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | MURILO CASTILHO                      | Muriel Castilhos Santos<br>CRM-SP: 225582       |         |
| CLINICA    | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241      | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |
| CLINICA    | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM-SP: 83352   |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM-SP: 83352   |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTOS  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 5 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORARIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | RAFAEL RAHAL                             | Rafael Rahal<br>CRM-226006                    |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165     | Dra Yoanka R. Betancourt<br>CRM-SP-197165     |         |
| EMERGENCIA | BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524          | Dra Barbara Alves<br>CRM-SP-190524            |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140        | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM-182140        |         |

| NOTURNO    |                                      |   |         |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                      | HORARIO |
| CLINICA    | ALESSANDRA SANTOS DOS REIS - 201631  | Dra. Alessandra S. dos Reis<br>CRM-201631 |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822  | Dra. Shirley E. Albinot<br>CRM-SP:213822  |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165 | Dra Yoanka R. Betancourt<br>CRM-SP-197165 |         |
| EMERGENCIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241      | Patrick Santos E. Silva<br>CRM 213241     |         |



PROFESSORES COLÉGIO SÃO JOSÉ DE SÃO CARLOS  
 Professores de Medicina - São Carlos - SP - 13000-000



REGISTROS DE FÉRMENOS  
 CLÍNICA MÉDICA / EMERGENCIA  
 DATA DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DATA: 5 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                       |  |         |
|------------|---------------------------------------|--|---------|
|            | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                       | HORÁRIO |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391 |  |         |
| CLINICA    | MURILLO CASTILHO                      | Murillo de Santos<br>CRM-SP: 278542        |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623          | Dr. Ronald Romas Labrada<br>CRM-SP: 187623 |         |
| EMERGENCIA | LUIS OCTAVIO VILLENA - 107501         | Luis Octavio Villena<br>CRM 107501         |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140     | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140     |         |

| NOTURNO    |  |  |         |
|------------|--|--|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                           | HORÁRIO |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391    | Dr. Jefferson Ferreira de França<br>CRM 213391 |         |
| CLINICA    | ROMINA MARÍA PERALTA - 180797            | Dra. Romina M. Peralta<br>Médica<br>CRM 180797 |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623             | Dr. Ronald Romas Labrada<br>CRM-SP: 187623     |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335    |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 7 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423   | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>CRM 215423    |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822      | Dra. Shirley Est. Albinot<br>CRM-SP: 213822   |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140        | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140        |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140        | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140        |         |

| NOTURNO    |   |  |         |
|------------|---|--|---------|
|            | NOME  | ASSINATURA / CARIMBO                             | HORÁRIO |
| CLINICA    | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352        | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352        |         |
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214           | Dr. Erick Rodrigues P.<br>CRM 174214             |         |
| CLINICA    | GABRIELA MALLET GONZAGA SCANDIUCCI - 207291 | Dra. Gabriela Mallet G. Scandiucci<br>CRM 207291 |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140           | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140           |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTOS  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DATA 8 JANEIRO 2022

| DIURNO     |                                      |  |         |
|------------|--------------------------------------|--|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                                   | HORÁRIO |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427       | <b>Max Wendel Paes Souza</b><br>CRM 214427             |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                  | <b>Dr. Raul Serra</b><br>Médico<br>CRM 225593          |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623         | <b>Dr. Ronal Romas Labrada</b><br>CRM-SP 187623        |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165 | <b>Dra Yoanka R. Betancourt</b><br>CRM-SP 197165       |         |
| EMERGENCIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241      | <b>Patrick Santos E. Silva</b><br>Médico<br>CRM 213241 |         |

| NOTURNO    |                                      |   |         |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214    | <b>Erick Rodriguez R.</b><br>CRM 174214           |         |
| CLINICA    | RAFAEL RAHAL                         | <b>Rafael Rahal</b><br>CRM 226006                 |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165 | <b>Dra. Yoanka R. Betancourt</b><br>CRM-SP 197165 |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | <b>Ana Carla de Almeida Liberti</b><br>CRM 83352  |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PORTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 9 (SEXTA) / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORÁRIO |
| CLINICA    | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352     | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352     |         |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | JESSICA COSTA MENEZES - 198221           | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221  |         |
| CLINICA    | SANDRA ISABEL LOPEZ MORENO - 111048      | Dra. Sandra Lopez<br>CRM-SP: 111048           |         |
| EMERGENCIA | LUCAS LUIS FERNANDES - 170586            | Lucas Luis Fernandes<br>CRM 170586            |         |

| NOTURNO    |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | JASSER SAN CRISTOBAL CALDERON - 183162   | Dr. Jasser San Cristobal Calderon<br>CRM 183162 |         |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427           | Max Wendel Paes Souza<br>CRM 214427             |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623             | Dr. Ronal Romas Labrada<br>CRM-SP: 187623       |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335     |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS  
PROMISSO DE SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE



REGISTRO DE PONTOS  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 10 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   | ASSINATURA / CARIMBO                                  | HORÁRIO |
|------------|---|---|---------|
| CLINICA    | CAMILLE SAYURI SAKAIVA NOBAYASHI - 225700 | <i>Camille Sayuri Sakaiva Nobayashi</i><br>CRM 225700 |         |
| CLINICA    | GABRIEL LIMA DE AZEVEDO - 227524          | <i>Gabriel Lima de Azevedo</i><br>CRM 227524          |         |
| CLINICA    | LUIS OCTAVIO VILLENA - 107501             | <i>Luis Octavio Villena</i><br>CRM 107501             |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511       | <i>Dra. Sylvia Helena M. Mello</i><br>CRM-SP 88511    |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335  | <i>Dr. Marcio de Marco</i><br>Medico<br>CRM 145335    |         |

| NOTURNO    |                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                | HORÁRIO |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
| CLINICA    | ALESSANDRA SANTOS DOS REIS - 201631  | <i>Dra. Alessandra S. dos Reis</i><br>CRM 201631    |         |
| CLINICA    | ELOA POLITI FERNANDES - 225366       | <i>Eloa Politi Fernandes</i><br>CRM 225366          |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577       | <i>Laura Almeida Liberti</i><br>CRM-SP 226577       |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | <i>Ana Carla de Almeida Liberti</i><br>CRM-SP 83352 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MATÉRIA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 11 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |  |         |
|------------|---|--|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO   | HORÁRIO |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | <i>Dr. Georgia Wanderley</i><br>CRM 213526                       |         |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391     | <i>Dr. Jefferson de França</i><br>CRM 213391                     |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                       | <b>Dr. Raul Serra</b><br><b>Médico</b><br><b>CRM 225593</b>      |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511       | <i>Dr. Sylvia Helena Mello</i><br>CRM-SP/88511                   |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335  | <i>Dr. Marcio de Marco</i><br><b>Médico</b><br><b>CRM 145335</b> |         |

| NOTURNO    |                                       |  |         |
|------------|---------------------------------------|--|---------|
|            | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO   | HORÁRIO |
| CLINICA    | ALEFF MASCARENHAS SILVA - 202029      | <i>Aleff Mascarenhas Silva</i><br>CRM 202029                   |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082 | <i>Dr. Roxana Romero Garzon</i><br><b>Médica</b><br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623          | <i>Dr. Ronal Romas Labrada</i><br>CRM-SP-187623                |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511   | <i>Dr. Sylvia Helena Mello</i><br>CRM-SP/88511                 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 12 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |  |         |
|------------|---|--|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                               | HORÁRIO |
| CLINICA    | CAMILLE SAYURI SARAIVA NOBAYASHI - 225700 | <br>Camille Sayuri Saraiva Nobayashi<br>CRM 225700 |         |
| CLINICA    | DEBORA DE PAULA FEDER - 224340            | <br>Dra. Debora de Paula Feder<br>CRM 224340       |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165      | <br>Dra. Yoanka B. Betancourt<br>CRM SP: 197165    |         |
| EMERGENCIA | BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524           | <br>Dra. Barbara Alves<br>CRM-SP-190524            |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140         | <br>Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140         |         |

| NOTURNO    |                                   |   |         |
|------------|-----------------------------------|---|---------|
|            | NOME                              | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | EDUARDO ALVES CANEDO - 221151     | <br>Eduardo Alves Canedo<br>CRM 221151          |         |
| CLINICA    | GABRIEL LIMA DE AZEVEDO - 227524  | <br>Gabriel Lima de Azevedo<br>CRM 227524       |         |
| CLINICA    | MELINA COSTA LOPES SA - 227381    | <br>Melina Costa Lopes Sa<br>CRM-SP-227381      |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459 | <br>Dra. Isabela Bologna Amantini<br>CRM 214459 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARULHOS  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTOS  
CLINICA LAFFER A. E EMERGENCIA  
MÁS DE REFERÊNCIA (JANEIRO 2022)

DATA 13 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |  |         |
|------------|---|--|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORARIO |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | Dra. <i>Georgia Wanderley</i><br>CRM 213526              |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082     | Dra. Roxana Romero Garzon<br><i>Roxana</i><br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623              | Dr. <i>Ronal Romas</i> Labrada<br>CRM-SP 187623          |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511       | Dra. <i>Sylvia Helena M. Mello</i><br>CRM-SP 88511       |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335  | Dr. <i>Marcio de Marco</i><br>Médico<br>CRM 145335       |         |

| NOTURNO    |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO                                | HORARIO |
| CLINICA    | BRUNA DA SILVA PONTES - 227306          | <i>Bruna da Silva Pontes</i><br>CRM 227306          |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623            | Dr. <i>Ronal Romas</i> Labrada<br>CRM-SP 187623     |         |
| CLINICA    | SIDRONIO ALISON SOARES DELGADO - 214489 | <i>Sidronio Alison Soares Delgado</i><br>CRM 214489 |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511     | Dra. <i>Sylvia Helena M. Mello</i><br>CRM-SP 88511  |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 14 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                   |   |         |
|------------|-----------------------------------|---|---------|
|            | NOME                              | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | EDUARDO ALVES CANEDO - 227151     | Eduardo Alves Canedo<br>CRM 227151              |         |
| CLINICA    | MELINA COSTA LOPES SA - 227381    | Melina Costa Lopes Sa<br>CRM SP 227381          |         |
| CLINICA    | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241   | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459 | Dra. Isabela Bologna Amantini<br>CRM 214459     |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140 | Dr. Erick Rodrigues P.<br>CRM 174214            |         |

| NOTURNO    |                                       |   |         |
|------------|---------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214     | Dr. Erick Rodrigues P.<br>CRM 174214              |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082 | Dra. Roxana Romero Garzon<br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241       | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241   |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459     | Dra. Isabela Bologna Amantini<br>CRM 214459       |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 15 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                      |   |         |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                        | HORÁRIO |
| CLINICA    | EDUARDO ALVES CANEDO - 221151        | Eduardo Alves Canedo<br>CRM 221151          |         |
| CLINICA    | MELINA COSTA LOPES SA - 227381       | Melina Costa Lopes Sa<br>CRM-SP: 227381     |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623         | Dr. Ronaldo Romas Labrada<br>CRM-SP: 187623 |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352   |         |

| NOTURNO    |                                   |  |         |
|------------|-----------------------------------|--|---------|
|            | NOME                              | ASSINATURA / CARIMBO                         | HORÁRIO |
| CLINICA    | EDUARDO ALVES CANEDO - 221151     | Eduardo Alves Canedo<br>CRM 221151           |         |
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214 | Dr. Erick Rodrigues P.<br>ERM 174214         |         |
| CLINICA    | MELINA COSTA LOPES SA - 227381    | Melina Costa Lopes Sa<br>CRM-SP: 227381      |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459 | Dra. Isabella Bologna Amantini<br>CRM 214459 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VIVENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE FONEC  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

014 16 JANEIRO / 2022

|            |   | DIURNO  |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| CLINICA    | GIORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | Dra. <i>Giorgia Wanderley</i><br>CRM 213526                   |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082     | Dra. Roxana Romero Garzon<br><i>Medica</i><br>CRM 208082      |         |
| CLINICA    | VALTER BICUDO PICCINALI - 177637          | Dr. Valter B. Piccinalli<br>CRM-SP. 177637                    |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459         | Dra. Isabela Bologna Amantini<br><i>Isabela</i><br>CRM 214459 |         |

|            |  | NOTURNO   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| CLINICA    | JASSER SAN CRISTOBAL CALDERON - 183162   | Dr. Jasser San Cristobal Calderon<br><i>Jasser</i><br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM 183162 |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                      | Dr. Raul Serra<br><i>Raul</i><br>CRM 225593   |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623             | Dr. Ronal Romas Labrada<br><i>Ronal</i><br>CRM-SP. 187623                                     |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br><i>Marcio</i><br>Medico<br>CRM 145335                                  |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 17 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |  |         |
|------------|--|--|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                           | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531  |         |
| CLINICA    | IVAN LARA FERREIRA NEVES - 198391        | Dr. Ivan Lara Ferreira Neves<br>CRM 198391     |         |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391    | Dr. Jefferson Ferreira de França<br>CRM 213391 |         |
| EMERGENCIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221           | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP 198221    |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Medico<br>CRM 145335    |         |

| NOTURNO    |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                       | ASSINATURA / CARIMBO                                  | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELA MALLET GONZAGA SCANDIUCI - 207291 | Dra. Gabriela Mallet Gonzaga Scandiucci<br>CRM 207291 |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082      | Dra. Roxana Romero Garzon<br>Medica<br>CRM 208082     |         |
| CLINICA    | STEFAN TUBEL - 225466                      | Stefan Tubel<br>CRM-SP:225466                         |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352       | Ana Carla de Almeida Liberti                          |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARULHOS  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MATERNA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 18 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |  |         |
|------------|--|--|---------|
|            | NOME   | ASSINATURA / CARIMBO                           | HORARIO |
| CLINICA    | GABRIELA MALLETT GONZAGA SCANDIUCCI - 207291 | <i>Dra. Gabriela Mallett</i>                   |         |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531     | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531  |         |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391        | Dr. Jefferson Ferreira de França<br>CRM 213391 |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511          | Dra. Sylvia Helena M. Mello<br>CRM-SP 88511    |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140            | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140         |         |

| NOTURNO    |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORARIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427           | Max Wendel Paes Souza<br>CRM 214427           |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                      | Dr. Raul Serra<br>Médico<br>CRM 225593        |         |
| CLINICA    | SHIRLEY ESTHER ALBINO TOLA - 213822      | Shirley Esther Albino Tola<br>CRM-SP 213822   |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459        | Dra. Isabela Bologna Amantini<br>CRM 214459   |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTOS  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 19 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                                  | HORÁRIO |
| CLINICA    | DEBORA DE PAULA FEDER - 224340           | <br>Dra. Debora Feder<br>CRM 224340                   |         |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | <br>Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531     |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082    | <br>Dra. Roxana Romero Garzon<br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| EMERGENCIA | BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524          | <br>Dra. Barbara Alves<br>CRM-SP: 190524              |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140        | <br>Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140            |         |

| NOTURNO    |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME  | ASSINATURA / CARIMBO                                  | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELA MALLET GONZAGA SCANDIUCCI - 207291 | <br>Dra. Gabriela Mallet G. Scanducci<br>CRM 207291   |         |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391       | <br>Dr. Jefferson Ferreira de França<br>CRM 213391    |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082       | <br>Dra. Roxana Romero Garzon<br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| EMERGENCIA | REBECA DOS SANTOS - 225202                  | <br>Dra. Rebeca Santos<br>Médica<br>CRM 225202        |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VILLENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DATA 20 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                       | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531   | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLLEY - 213526 | Dra. Georgia Wanderley<br>CRM 213526          |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623               | Dr. Ronald Romas Labrada<br>CRM-SP 187623     |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335   | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335   |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140          | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140        |         |

| NOTURNO    |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                        | HORÁRIO |
| CLINICA    | LUCAS ROCHA RABELO - 212122              | Dr. Lucas R. Rabelo<br>Médico<br>CRM 212122 |         |
| CLINICA    | REBECA DOS SANTOS - 225202               | Dra. Rebeca Santos<br>Médica<br>CRM 225202  |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623             | Dr. Ronald Romas Labrada<br>CRM-SP 187623   |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA EXPERIÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DATA 21 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
|------------|--|---|---------|
| CLINICA    | JESSICA COSTA MINEZES - 198221           | Jessica Costa Minezes<br>CRM-SP: 198221         |         |
| CLINICA    | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241          | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |
| CLINICA    | VALTER BICUDO PICCINALLI - 177637        | Dr. Valter B. Piccinalli<br>CRM-SP: 177637      |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140        | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140          |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335     |         |

| NOTURNO    |                                       | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
|------------|---------------------------------------|---|---------|
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214     | Dr. Erick Rodrigues P.<br>CRM 174214              |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082 | Dra. Roxana Romero Garzon<br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                   | Dr. Raul Serra<br>Médico<br>CRM 225593            |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140     | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140            |         |





REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 22 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                      |   |         |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                      | HORARIO |
| CLINICA    | ALESSANDRA SANTOS DOS REIS - 201631  | Alessandra Santos Reis<br>CRM-SP 201631   |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577       | Laura Almeida Liberti<br>CRM-SP 226577    |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165 | Dra Yoanka R. Betancourt<br>CRM-SP 197165 |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352 |         |

| NOTURNO    |                                      |   |         |
|------------|--------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                      | HORARIO |
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214    | Dr. Erick Rodriguez P.<br>CRM 174214      |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577       | Laura Almeida Liberti<br>CRM-SP 226577    |         |
| CLINICA    | YOANKA RODRIGUEZ BETANCOURT - 197165 | Dra Yoanka R. Betancourt<br>CRM-SP 197165 |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 23 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | <br>Dra. Georgeta Wanderley<br>CRM 213526       |         |
| CLINICA    | LUCAS ROCHA RABELO - 212122               | <br>Dr. Lucas R. Rabelo<br>Medico<br>CRM 212122 |         |
| CLINICA    | MARIA LUISA SILVA CRUZ - 225569           | <br>Maria Luisa S. Cruz<br>Medico<br>CRM 225569 |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459         | <br>Dra. Isabela Bologna Amantini<br>CRM 214459 |         |

| NOTURNO    |  |  |         |
|------------|--|--|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO   | HORÁRIO |
| CLINICA    | JASSER SAN CRISTOBAL CALDERON - 183162   | <br>Dr. Jasser San Cristobal Calderon<br>Ortopedia e Traumatologia<br>CRM 183162 |         |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427           | <br>Max Wendel Paes Souza<br>CRM 214427  |         |
| CLINICA    | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241          | <br>Patrick Santos E. Silva<br>Medico<br>CRM 213241                              |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623             | <br>Dr. Ronal Romas Labrada<br>CRM-SP:187623                                     |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | <br>Dr. Marcio de Marco<br>Medico<br>CRM 145335                                  |         |



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 24 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORÁRIO |
| CLINICA    | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352     | Ana Carla de Almeida Liberti<br>CRM 83352     |         |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | LAURA ALMEIDA LIBERTI - 226577           | Laura Almeida Liberti<br>CRM SP: 226577       |         |
| EMERGENCIA | LUIS OCTAVIO VILLENA - 107501            | Luis Octavio Villena<br>CRM 107501            |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Vetro<br>Med<br>CRM 145335      |         |

| NOTURNO    |                                       |   |         |
|------------|---------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082 | Jra. Roxana Romero Garzon<br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427        | Max Wendel Paes Souza<br>CRM 214427               |         |
| CLINICA    | WAYRA JEASMINE CORICO CHAVEZ - 189877 | Wayra Jeasmine Corico CH<br>CRM-SP: 189877        |         |
| EMERGENCIA | ISABELA BOLOGNA AMANTINI - 214459     | Dra. Isabela Bologna Amantini<br>CRM 214459       |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 25 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |  |         |
|------------|---|--|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                           | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531  | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531  |         |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | Dra. Geórgia Wanderley<br>CRM 213526           |         |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391     | Dr. Jefferson Ferreira de França<br>CRM 213391 |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511       | Dra. Sylvia Helena M. Mello<br>CRM/SP.88511    |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140         | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140         |         |

| NOTURNO    |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082   | L. Roxana Romero Garzon<br>Medica<br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                     | Dr. Raul Serra<br>Médico<br>CRM 225593          |         |
| CLINICA    | SIDRONIO ALISON SOARES DELGADO - 214489 | Sidronio Alison Soares Delgado<br>CRM 214489    |         |
| EMERGENCIA | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511     | Dra. Sylvia Helena M. Mello<br>CRM-SP.88511     |         |



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGENCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 26 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| CLINICA    | DEBORA DE PAULA FEDER - 224340            | <br>Dra. Debora Feder<br>CRM 213526             |         |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | <br>Dra. Georgia Wanderley<br>CRM 213526        |         |
| CLINICA    | LUCAS ROCHA RABELO - 212122               | <br>Dr. Lucas R. Rabelo<br>Medico<br>CRM 212122 |         |
| EMERGENCIA | BARBARA ALVES RHOMBERG - 190524           | <br>Dra. Barbara Alves<br>CRM-SP: 190524        |         |
| VISITA     | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140         | <br>Caue Carvalho de Freitas<br>CRM 182140      |         |

| NOTURNO    |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO                                  | HORÁRIO |
| CLINICA    | JOAO PAULO RIBEIRO - 210172             | <br>Dr. Joao Paulo Ribeiro<br>CRM 210172              |         |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082   | <br>Dra. Roxana Romero Garzon<br>Medica<br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | SIDRONIO ALISON SOARES DELGADO - 214489 | <br>Sidronio Alison Soares Delgado<br>CRM 214489      |         |
| EMERGENCIA | REBECA BATISTIN REZENDE - 217490        | <br>Rebeca Batistin Rezendee<br>CRM 217490            |         |



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGENCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 27 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | <i>Dra. Georgia Wanderley</i><br>CRM 213526       |         |
| CLINICA    | RAFAEL RAHAL                              | <b>Rafael Rahal</b><br>RM 226006                  |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623              | <i>Dr. Ronal Romas Labrada</i><br>CRM-SP: 187623  |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140         | <i>Caue Carvalho de Freitas</i><br>CRM 182140     |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335  | <i>Dr. Marcio de Marco</i><br>Medico<br>CRM 14533 |         |

| NOTURNO    |                                   |  |         |
|------------|-----------------------------------|--|---------|
|            | NOME                              | ASSINATURA / CARIMBO                             | HORÁRIO |
| CLINICA    | BRUNA DA SILVA PONTES - 227306    | <i>Bruna da Silva Pontes</i><br>CRM 227306       |         |
| CLINICA    | REBECA BATISTIN REZENDE - 217490  | <i>Rebeca Batistin Rezende</i><br>CRM 217490     |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623      | <i>Dr. Ronal Romas Labrada</i><br>CRM-SP: 187623 |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140 | <i>Caue Carvalho de Freitas</i><br>CRM 182140    |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

08h 28 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                       |  |         |
|------------|---------------------------------------|--|---------|
|            | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                         | HORÁRIO |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391 | Dr. Jefferson Ferreira de França             |         |
| CLINICA    | JESSICA COSTA MENEZES - 198221        | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221 |         |
| CLINICA    | VALTER BICUDO PICCINALLI - 177637     | Dr. Valter B. Piccinalli<br>CRM-SP: 177637   |         |
| EMERGENCIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241       | Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241      |         |
| VISITA     | SYLVIA HELENA MINOZZO MELLO - 88511   | Dra. Sulya Helena Mello<br>CRM-SP: 88511     |         |

| NOTURNO    |   |   |         |
|------------|---|---|---------|
|            | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                        | HORÁRIO |
| CLINICA    | GEORGIA SOUZA CARVALHO WANDERLEY - 213526 | Dra. Georgia Wanderley                      |         |
| CLINICA    | LUCAS ROCHA RABELO - 212122               | Dr. Lucas R. Rabelo<br>Médico<br>CRM 212122 |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                       | Dr. Raul Serra<br>Médico<br>CRM 225593      |         |
| EMERGENCIA | LUIS OCTAVIO VILLENA - 107501             | Luis Octavio Villena<br>CRM 107501          |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335  | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 29 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                      |  |         |
|------------|--------------------------------------|--|---------|
|            | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                         | HORÁRIO |
| CLINICA    | JESSICA COSTA MENEZES - 198221       | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221 |         |
| CLINICA    | SANDRA ISABEL LOPEZ MORENO - 111048  | Dra. Sandra Lopez<br>CRM-SP: 111048          |         |
| CLINICA    | VALTER BICUDO PICCINALLI - 177637    | Dr. Valter B. Piccinalli<br>CRM-SP: 177637   |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI - 83352 | Ana Carla de Almeida<br>CRM-SP: 83352        |         |

| NOTURNO    |   |  |         |
|------------|---|--|---------|
|            | NOME  | ASSINATURA / CARIMBO                             | HORÁRIO |
| CLINICA    | ERICK RODRIGUEZ PANIAGUA - 174214           | Dr. Erick Rodriguez<br>CRM-174214                |         |
| CLINICA    | GABRIELA MALLET GONZAGA SCANDIUCCI - 207291 | Dra. Gabriela Mallet G. Scandiucci<br>CRM-207291 |         |
| CLINICA    | JESSICA COSTA MENEZES - 198221              | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221     |         |
| EMERGENCIA | CAUE CARVALHO DE FREITAS - 182140           | Caue Carvalho de Freitas<br>CRM-182140           |         |



REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 30 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |                                    |  |         |
|------------|------------------------------------|--|---------|
|            | NOME                               | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| CLINICA    | LARISSA DIAS EVARISTO - 225876     | Larissa Dias Evaristo<br>CRM 225876                  |         |
| CLINICA    | MARIA LUISA SILVA CRUZ - 225569    | Maria Luisa<br>Médica<br>CRM 225569                  |         |
| CLINICA    | VALTER BICUDO PICCINALI - 177637   | Dr. Valter B. Piccinalli<br>CRM-SP:177637            |         |
| EMERGENCIA | ANA CARLA DE ALMEIDA LIBERTI 83352 | ZEEER AND<br>Liberti<br>Ana Carla de Almeida Liberti |         |

| NOTURNO    |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                                    | HORÁRIO |
| CLINICA    | JASSER SAN CRISTOBAL CALDERON - 183162   | Dr. Jasser San Cristobal Calderon<br>Ortopedia e Trauma |         |
| CLINICA    | RAUL SERRA - 225593                      | Dr. Raul Serra<br>Médico<br>CRM 225593                  |         |
| CLINICA    | RONAL ROMAS LABRADA - 187623             | Dr. Ronal Romas Labrada<br>CRM-SP:187623                |         |
| EMERGENCIA | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335             |         |





REGISTRO DE PONTO  
CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 31 JANEIRO / 2022

| DIURNO     |  |   |         |
|------------|--|---|---------|
|            | NOME                                     | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORÁRIO |
| CLINICA    | GABRIELLE KAREN CARDOSO VILLENA - 227531 | Gabrielle Karen Cardoso Villena<br>CRM 227531 |         |
| CLINICA    | IVAN LARA FERREIRA NEVES - 198391        | Dr. Ivan L. F. Neves<br>CRM 198391            |         |
| CLINICA    | JEFFERSON FERREIRA DE FRANÇA - 213391    | Dr. Jefferson Ferreira de França              |         |
| EMERGENCIA | LUIS OCTAVIO VILLENA - 107501            | Luis Octavio Villena<br>CRM 107501            |         |
| VISITA     | MARCIO FRANCISCO VETRO DE MARCO - 145335 | Dr. Marcio de Marco<br>Médico<br>CRM 145335   |         |

| NOTURNO    |                                       |   |         |
|------------|---------------------------------------|---|---------|
|            | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| CLINICA    | LISSETH ROXANA ROMERO GARZON - 208082 | Dra. Roxana Romero Garzon<br>Médica<br>CRM 208082 |         |
| CLINICA    | MAX WENDEL PAES SOUZA - 214427        | Max Wendel Paes Souza<br>CRM 214427               |         |
| CLINICA    | WAYRA JEASMINE CORICO CHAVEZ - 189877 | Wayra J. Corico CH<br>CRM-SP: 189877              |         |
| EMERGENCIA | REBECA BATISTIN REZENDE - 217490      | Rebeca Batistin Rezende<br>CRM 217490             |         |

ESCALA MÉDICA INDIVIDUAL PROJETO GUARUJÁ - 01/2022 (PEDIATRIA)

| MÉDICO                                    | 1 | 2 | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |   |  |  |  |  |
|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|--|--|--|
| AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283          | D | N | D   | N   | D   | N   | D   | N | D | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N  | D  | N |  |  |  |  |
| CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730        |   |   |     |     |     | 1,0 | 1,0 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079      |   |   |     |     | 1,0 |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571     |   |   |     |     | 1,0 | 1,0 |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901               |   |   | 1,0 | 1,0 |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| JESSICA COSTA MENEZES - 198221            |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136      |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA - 196383   |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| LEONARDO MELO DE ALMEIDA - 225414         |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| MARIA GLADYS RAMIREZ PADILLA - 187619     |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423    |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951      |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363    |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| PATRICK SANTOS SILVA - 213241             |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |
| RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 |   |   |     |     |     |     |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |  |  |  |



**ESCALA MÉDICA INDIVIDUAL PROJETO GUARUJÁ - 01/2022 (VISITA PEDIÁTRICA)**

| MÉDICO                                    | 1 | 2 | 3   | 4   | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10  | 11 | 12  | 13  | 14  | 15 | 16 | 17  | 18 | 19  | 20 | 21  | 22 | 23 | 24  | 25 | 26 | 27  | 28 | 29 | 30 | 31 |   |
|---|---|---|-----|-----|---|---|-----|---|---|-----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|----|-----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|----|----|---|
| FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571     | D | N | D   | N   | D | N | D   | N | D | N   | D  | N   | D   | N   | D  | N  | D   | N  | D   | N  | D   | N  | D  | N   | D  | N  | D   | N  | D  | N  | D  | N |
| RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 |   |   | 1,0 |     |   |   | 1,0 |   |   | 1,0 |    | 1,0 | 1,0 |     |    |    | 1,0 |    | 1,0 |    |     |    |    | 1,0 |    |    |     |    |    |    |    |   |
| JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136      |   |   |     | 1,0 |   |   |     |   |   |     |    |     |     | 1,0 |    |    |     |    | 1,0 |    | 1,0 |    |    |     |    |    | 1,0 |    |    |    |    |   |





REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 1 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Medica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Medico<br>CRM 198951 |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Medica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363 | Monica Cardenas Gonzales<br>Medica<br>CRM 187363     |         |




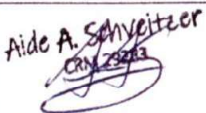

PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 2 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283     |  |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 |  |         |

| NOTURNO   |   |   |         |
|-----------|---|---|---------|
|           | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283        |  |         |
| PEDIATRIA | JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA - 196383 |  |         |




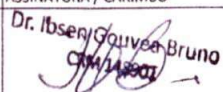

PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



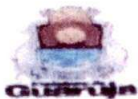
REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 3 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO   | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901             | <br>Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901      |         |
| PEDIATRIA | JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA - 196383 | <br>Dr. Julio Cesar R. Paniagua<br>CRM 196383 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571   | <br>Ferraer Elizabeth Rivero<br>CRM 222571   |         |

| NOTURNO   |                                 |  |         |
|-----------|---------------------------------|--|---------|
|           | NOME                            | ASSINATURA / CARIMBO   | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901     | <br>Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901            |         |
| PEDIATRIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241 | <br>Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |





REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 4 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221            | Dra Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP.198221           |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951      | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | Renan Amorim Nehme<br>Médico<br>CRM 182892           |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                             | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571  | Fermar Elizabeth Rivero Caro<br>CRM 222571       |         |
| PEDIATRIA | MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363 | Monica Cardenas Gonzales<br>Médica<br>CRM 187363 |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 5 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                       | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901          | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901       |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136 | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA<br>CRM 205136  |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079 | Dr. Domingos R. dos Santos<br>CRM 198079 |         |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901          | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901     |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 6 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730        | <br>Dr. Cristiano Faria<br>Pediatra<br>CRM 96730         |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951      | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | <br>Renan Amorim Nehme<br>Médico<br>CRM 182892           |         |

| NOTURNO   |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                             | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730    | <br>Dr. Cristiano Faria<br>Pediatra<br>CRM 96730 |         |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | <br>Ferman Elizabeth Riveiro<br>CRM 222571       |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 7 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283      | Aide A. Schweitzer<br>CRM 29283                      |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951  | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | Fermar Elizabeth Rivero<br>CRM 222571                |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                           | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079 | Dr. Domingos P. dos Santos<br>CRM 198079       |         |
| PEDIATRIA | LEONARDO MELO DE ALMEIDA - 225414    | Dr. Leonardo Melo de Almeida<br>CRM-SP: 225414 |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 8 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | Matheus S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951             |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 9 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                  |                                 |         |
|-----------|----------------------------------|---------------------------------|---------|
|           | NOME                             | ASSINATURA / CARIMBO            | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283 | Aide A. Schweitzer<br>CRM 29283 |         |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901      | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>IBSEN |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283     | Aide A. Schweitzer<br>CRM 29283                      |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 10 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA - 196383 | Dr. Julio Cesar R. Paniagua<br>Médico<br>CRM 196383  |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951    | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571   | Fermar Elizabeth Riveiro<br>CRM 222571               |         |

| NOTURNO   |                                 |   |         |
|-----------|---------------------------------|---|---------|
|           | NOME                            | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901     | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>Médico<br>CRM 148901  |         |
| PEDIATRIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241 | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 11 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221            | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM 198221             |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951      | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | Renan Amorim Nehme<br>Médico<br>CRM 182892           |         |

| NOTURNO   |  |   |         |
|-----------|--|---|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901            | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901                  |         |
| PEDIATRIA | MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363 | Monica Rina Cardenas Gonzales<br>Médica<br>CRM 187363 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 12 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA GLADYS RAMIREZ PADILLA - 187619     | M. Gladys Ramirez P.<br>Médica<br>CRM 187619         |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951      | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | Renan Amorim Nehme<br>Médico<br>CRM 182892           |         |

| NOTURNO   |                                |   |         |
|-----------|--------------------------------|---|---------|
|           | NOME                           | ASSINATURA / CARIMBO                        | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901    | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901        |         |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221 | Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP.198221 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 13 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |   |         |
|-----------|---|---|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730        | <b>Dr. Cristiano Faria</b><br>Pediatra<br>CRM 96730 |         |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571     | <b>Fermar Elizabeth Riveiro</b><br>CRM 222571       |         |
| VISITA    | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | <b>Renan Amorim Nehme</b><br>Médico<br>CRM 182892   |         |

| NOTURNO   |                                       |   |         |
|-----------|---------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | <b>Fermar Elizabeth Riveiro</b><br>CRM 222571               |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951  | <b>Dr. Matheus Teodoro S. Costa</b><br>Médico<br>CRM 198951 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARULHOS  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 14 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221         | <br>Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP/498221          |         |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | <br>Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| VISITA    | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136   | <br>João Antonio L. Oliveira<br>CRM 205136               |         |

| NOTURNO   |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079 | <br>Dr. Domingos P. dos Santos<br>CRM 198079      |         |
| PEDIATRIA | LEONARDO MELO DE ALMEIDA - 225414    | <br>Dr. Leonardo Melo de Almeida<br>CRM-SP/225414 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 15 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901          | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>                     |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br><br>CRM 198951 |         |

| NOTURNO   |                                  |   |         |
|-----------|----------------------------------|---|---------|
|           | NOME                             | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHWEITZER - 29283 | Aide A. Schweitzer<br>                           |         |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221   | Dra. Jessica Costa Menezes<br><br>CRM-SP. 198221 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 16 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901          | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901                 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHWEITZER - 29283       | Aide Arbegaus Schweitzer<br>CRM 29283                |         |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 17 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA - 196383 | <br>Dr. Julio Cesar R. Paniagua<br>CRM 196383            |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951    | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571   | <br>Fermar Elizabeth Rivero<br>CRM 222571                |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901          | <br>Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901                 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 18 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221        | <br>Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221         |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951  | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | <br>FERMAR ELIZABETH RIVERO<br>CRM 222571                |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571  | <br>FERMAR ELIZABETH RIVERO<br>CRM 222571            |         |
| PEDIATRIA | MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363 | <br>Monica Cardenas Gonzales<br>Médica<br>CRM 187363 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 19 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136   | João Antonio Lucas Oliveira<br>CRM 205136            |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079 | Dr. Domingos P. dos Santos<br>CRM 198079 |         |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901          | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901     |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 20 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                             | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730    | <br>Dr. Cristiano Faria<br>Pediatra<br>CRM 96730 |         |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | <br>Ferman Elizabeth Rivero<br>CRM 222571        |         |
| VISITA    | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136  | <br>João Antonio Lucas Oliveira<br>CRM 205136    |         |

| NOTURNO   |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | <br>Ferman Elizabeth Rivero<br>CRM 222571                |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951  | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 21 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                     | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423    | <br>Dra. Maria Luz F. Paichucama<br>Médico<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | <br>Renan Amorim Nehme<br>Médico<br>CRM 182892           |         |
| VISITA    | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136      | <br>João Antonio<br>CRM 205136                           |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                               | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079 | <br>Dr. Domingos P. dos Santos                     |         |
| PEDIATRIA | LEONARDO MELO DE ALMEIDA - 225414    | <br>Dr. Leonardo Melo de Almeida<br>CRM-SP: 225414 |         |





PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 22 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571  | Fermar Elizabeth Rivero<br>Médica                    |         |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |

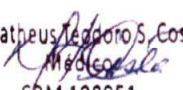




PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 23 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283     | <br>CRM 29283                                  |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>CRM 198951 |         |

| NOTURNO   |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283     | <br>CRM 29283                                  |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | <br>Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>CRM 198951 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 24 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                    | ASSINATURA / CARIMBO                       | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901             | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901       |         |
| PEDIATRIA | JULIO CESAR RODRIGUEZ PANIAGUA - 196383 | Dr. Julio Cesar R. Paniagua<br>CRM 196383  |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571   | Fermar Elizabeth Rivero Caro<br>CRM 222571 |         |

| NOTURNO   |                                 |   |         |
|-----------|---------------------------------|---|---------|
|           | NOME                            | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901     | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901            |         |
| PEDIATRIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241 | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |





REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 25 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO   | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221         | <br>Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221               |         |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | <br>Dra. Maria Luz Enriquez Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571  | <br>FERMAR ELIZABETH RIVERO<br>CRM 222571                      |         |

| NOTURNO   |  |   |         |
|-----------|--|---|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                      | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221         | <br>Dra. Jessica Costa Menezes<br>CRM-SP: 198221          |         |
| PEDIATRIA | MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363 | <br>Monica Rina Cardenas Gonzales<br>Médica<br>CRM 187363 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 26 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                       |   |         |
|-----------|---------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                              | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA GLADYS RAMIREZ PADILLA - 187619 | M. Gladys Ramirez P.<br>Médica<br>CRM 187619      |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951  | Dr. Matheus Teodoro Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136  | João Antonio L. Oliveira<br>CRM 205136            |         |

| NOTURNO   |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                         | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JESSICA COSTA MENEZES - 198221        | Dr. Jessica Costa Menezes<br>CRM 198221      |         |
| PEDIATRIA | MARIA GLADYS RAMIREZ PADILLA - 187619 | M. Gladys Ramirez P.<br>Médica<br>CRM 187619 |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 27 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
|           | NOME                                      | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730        | Dr. C. J. Faria<br>Pediatra<br>CRM 96730             |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951      | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | RENAN AMORIM JUSTO DA CRUZ NEHME - 182892 | Renan Amorim Nehme<br>Médico<br>CRM 182892           |         |

| NOTURNO   |                                      |  |         |
|-----------|--------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730   | Dr. Cristiano Faria<br>Pediatra<br>CRM 96730         |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |





REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 28 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                         | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901           | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901         |         |
| PEDIATRIA | MARIA GLADYS RAMIREZ PADILLA - 187619 | M. Gladys Ramirez P.<br>Médica<br>CRM 187619 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | Fermar Elizabeth Riveiro<br>CRM 222571       |         |

| NOTURNO   |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                          | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | DOMINGOS PEREIRA DOS SANTOS - 198079 | Dr. Domingos R. dos Santos<br>CRM 198079      |         |
| PEDIATRIA | LEONARDO MELO DE ALMEIDA - 225414    | Dr. Leonardo Melo de Almeida<br>CRM-SP 225414 |         |



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 29 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |  |   |         |
|-----------|--|---|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | <i>Dra. Maria Luz En Paichucama</i><br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | <i>Dr. Matheus Teodoro S. Costa</i><br>Médico<br>CRM 198951 |         |

| NOTURNO   |  |   |         |
|-----------|--|---|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | <i>Dra. Maria Luz E. Paichucama</i><br>Médica<br>CRM 215423 |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951   | <i>Dr. Matheus Teodoro S. Costa</i><br>Médico<br>CRM 198951 |         |



PREFEITURA MUNICIPAL DO GUARUJÁ  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO 2022

DIA 30 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                  |                                       |         |
|-----------|----------------------------------|---------------------------------------|---------|
|           | NOME                             | ASSINATURA / CARIMBO                  | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283 | Aide Arbegaus Schweitzer<br>CRM 29283 |         |
| PEDIATRIA | IBSEN GOUVEA BRUNO - 148901      | Dr. Ibsen Gouvea Bruno<br>CRM 148901  |         |

| NOTURNO   |  |  |         |
|-----------|--|--|---------|
|           | NOME                                   | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | AIDE ARBEGAUS SCHVEITZER - 29283       | Aide Arbegaus Schweitzer<br>CRM 29283                |         |
| PEDIATRIA | MARIA LUZ ENRIQUEZ PAICHUCAMA - 215423 | Dra. Maria Luz E. Paichucama<br>Médica<br>CRM 215423 |         |





REGISTRO DE PONTO  
PEDIATRIA  
MÊS DE REFERÊNCIA - JANEIRO 2022

DIA 31 JANEIRO / 2022

| DIURNO    |                                       |  |         |
|-----------|---------------------------------------|--|---------|
|           | NOME                                  | ASSINATURA / CARIMBO                                 | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | MARIA GLADYS RAMIREZ PADILLA - 187619 | M. Gladys Ramirez P.<br>Médica<br>CRM 187619         |         |
| PEDIATRIA | MATHEUS TEODORO SILVA COSTA - 198951  | Dr. Matheus Teodoro S. Costa<br>Médico<br>CRM 198951 |         |
| VISITA    | FERMAR ELIZABETH RIVERO CARO - 222571 | Fermar Elizabeth Riveiro<br>CRM 222571               |         |

| NOTURNO   |                                      |   |         |
|-----------|--------------------------------------|---|---------|
|           | NOME                                 | ASSINATURA / CARIMBO                            | HORÁRIO |
| PEDIATRIA | JOAO ANTONIO LUCAS OLIVEIRA - 205136 | João Antonio L. Oliveira                        |         |
| PEDIATRIA | PATRICK SANTOS E SILVA - 213241      | Patrick Santos E. Silva<br>Médico<br>CRM 213241 |         |

---

**PROJETO GUARUJÁ – SP**

**TEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA PACIENTES  
PEDIÁTRICOS QUANTO À CLASSIFICAÇÃO DE  
RISCO ELABORADA POR ENFERMEIROS.**

**RELATÓRIO MENSAL**

**JANEIRO 2022**

Pâmela V. Rodrigues  
RT de Enfermagem  
COREN-SP 293687 - ENF

Janeiro 2022

Relatório de Classificação de Risco (Pediatria)

Tendo em vista a necessidade de mensuração da classificação de risco nos atendimentos realizados no Pronto Socorro de Vicente de Carvalho, venho por meio deste relatar o tempo de atendimento aos pacientes, onde foi possível observar a eficácia da demanda de atendimento entre a classificação de risco e a passagem desses pacientes pelo médico plantonista, observando uma melhoria no atendimento aos que tiveram suas necessidades atendidas, bem como seu tempo de espera.

Assim como demonstra a média de atendimentos após todos os pacientes serem classificados pelo profissional enfermeiro, observa-se que os pacientes da **Pediatria** classificados como azul (não urgente) tiveram uma média de atendimento de 00:17:00; os classificados como verdes (pouco urgente) foram atendidos numa média de 00:09:00 e os classificados como amarelo (urgente) foram atendidos numa média de 00:13:00; desta forma além de um atendimento mais organizado conseguimos com a classificação atender as prioridades de atendimento no seu grau de urgência.

**Pâmela V. Rodrigues**  
Responsável Técnica de Enfermagem

Pâmela V. Rodrigues  
RT de Enfermagem  
COREN-SP 293387



Unidade: Prátorio Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Feminino  
Município: GUARUJÁ  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 23/05/2011  
Idade: 10 anos 8 meses 3 dias  
Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Car  
Telefone:  
CNS:  
CPF: RG:

Chegada: 26/01/2022 08:02



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

DADOS DA TRIAGEM

Data: 26/01/2022 08:05

Classificação de Risco: \_\_\_\_\_

39.900 SAT DX RESP T 366 Trad. por Kelly Aline Cesarina CGREU-SP-507422-Enl

Diagnóstico: anexo, febre, dor na garganta, tosse, alergia

DADOS MÉDICOS

CID Principal: \_\_\_\_\_

CID Secundário: \_\_\_\_\_

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Retorno de avaliação, dor no abdômen, febre, tosse, alergia

- 1)  BEG  REG  MEG
- 2)  Normal corado hidratado afebril eupneico  Anormal
- 3)  ORO  Normal  Hiperemia  Purulenta
- 4)  OTO  Normal  Hiperemia  Purulenta
- 5)  AC  Normal RCR em 2T, BNF S/S  Anormal
- 6)  AR  Normal MV+SR Adv  Anormal
- 7)  ABD  Normal Plano, Flácido, RHA+  Doloroso  Giordano  BD+  Anormal
- 8)  Extremidades  Normal  Anormal  Edema
- 9)  Outros

Procedimento(s)

Medicamento(s)

1. Dipirona 1000mg  
2. Amoxiclavina 625mg

Beneficiário: \_\_\_\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

Dulcinéia Teodoro S Costa  
Médico  
CRM-SP 134.121

PEDIATRA

VS:02555 v.1.0

Dr. [Handwritten Signature]

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
 Sexo: Masculino  
 Município: Guarujá  
 Endereço:  
 Mãe:  
 Responsável:

Nascimento: 15/12/2021  
 Idade: 0 anos 1 meses 0 dias  
 Bairro: Jardim Boa Esperança (Vicente)  
 Telefone:  
 CNS:  
 CPF:

Chegada: 15/01/2022 13:02  
  
 500243896

Instruções:

**DADOS DA TRIAGEM**

Data/Hora: 13 15  
 Classificação de Risco: T  
 PES: 4500 ALT:      PA:      SAT:      DX:      RESP: 36,5  
 Triagem por: Barbara  
 COREN: 232165

Observação da Triagem:  
Apresenta febre a 2 dias.

**DADOS MÉDICOS**

CID Principal: (      )  
 CID Secundário: (      )  
 Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros     

**Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico**

Resq. M. VITAL  
sem febre, sem tosse  
sem dor de garganta  
sem  
sem

- 1) TBEG ( ) REG ( ) MEG
- 2) Normal corado hidatado atábril supnein ( ) Anormal
- 3) ORO ( ) Normal ( ) Hiperemia ( ) Purulenta
- 4) OTÓ ( ) Normal ( ) Hiperemia ( ) Purulenta
- 5) AC ( ) Normal RCR em 2T, BNF SIS ( ) Anormal
- 6) AR ( ) Normal MV+SIR Adv ( ) Anormal
- 7) ABD ( ) Normal Plano, Flácido, RHA+ ( ) Doloroso  
 ( ) Glordano ( ) BD+ ( ) Anormal
- 8) Extramidades ( ) Normal ( ) Anormal ( ) Ecema
- 9) Outros

**Medicamento(s)**

Beneficiário:      Profissional:     

*[Handwritten Signature]*  
 PEDIATRA



Unidade : Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário :

Sexo : Masculino

Município : Guarujá

Endereço :

Mãe :

Responsável :

Nascimento : 13/04/2021

Idade : 0 anos 8 meses 24 dias

Bairro : Sítio Paecara (Vicente de Car

Telefone :

CNS :

CPF :

RG :

Chegada: 07/01/2022 19:09



500238688

Instruções :

Data/Hora :

19.09

DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco :

PES

ALT

PA

SAT

DX

RESP

Triado por :

10.700

36,7

Observação da Triagem:

SIC - Retorno com exames  
nufa alergica

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

curva p/ CAS

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

Beneficiário :

Profissional :

PEDIATRA

VSI02555 v1.03

Dr. Francisco P. Santos  
CRMSP 12345  
07 JAN 2022



Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Masculino  
Município: GUARUJÁ  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 13/05/2012  
Idade: 9 anos 8 meses 10 dias  
Bairro: VILA ALICE  
Telefone:  
CNS:  
CPF:

Chegada: 23/01/2022 17:47



500249187

Instruções

Data/Hora: 17:49 DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco: PES 27,800 ALT PA SAT 2x RESP T. Triado por: K

Observação da Triagem: mãe refer que caiu jogando bola e esta com dor no pé esquerdo. Alergia

DADOS MÉDICOS CID Principal: Trauma pé esp.

CID Secundário: Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Dol no pisal. no chat. Rest udu

Procedimento(s) Daisy Kelly Evangelista da Silva Lisboa COREN - SP 1676788 - TE

Medicamento(s) 1 Aspirina 275 v.o. Rx pé esp. Enc. Ortopedista

Beneficiário: Profissional: PEDIATRA VSI02555 v1.03

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Masculino  
Município: GUARUJÁ  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 15/06/2016  
Idade: 5 anos 7 meses 4 dias  
Bairro: PAECARÁ  
Telefone:  
CNS:  
CPF: RG:

Chegada: 19/01/2022 13:30



Instruções:

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 31/30

Classificação de Risco:

|       |     |    |     |    |      |             |
|-------|-----|----|-----|----|------|-------------|
| PES   | ALT | PA | SAT | DX | RESP | Triado por: |
| 06/03 |     |    |     |    | 30,9 | [Signature] |

Observação da Triagem:

Dermatite com prurido na axila @ a 1 semana

[Circular Stamp: Unidade de Pronto Atendimento - Guarujá]

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Amarelo de febre no  
RO de 10 dias de duração

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

17 275 Afel  
sem febre

Medicamento(s)

[Signature]

Beneficiário:

Profissional:

PEDIATRA



Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:

Sexo: Feminino

Município: GUARUJÁ

Endereço:

Mãe:

Responsável:

Nascimento: 30/05/2015

Idade: 6 anos 7 meses 30 dias

Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Car)

Telefone:

CNS:

CPF:

RG:

Chegada: 29/01/2022 19:18



500252753

Instruções:

negos alige a medicação

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 19:27

Classificação de Risco:

|      |     |    |     |    |      |            |
|------|-----|----|-----|----|------|------------|
| PES  | ALT | PA | SAT | DX | RESP | Triado por |
| 2060 |     |    |     |    | 3060 |            |

Observação da Triagem:

SIL mãe refer U.S. 50

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

2060 65 anos 7 meses 30 dias  
CNS 500252753  
CPF 3060

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ET 216, Algodão  
23 24 + 50

Medicamento(s)

HD 200ml

Beneficiário:

Profissional:

1) SFO 20 400ml  
2) TRO 200mg 300mg  
3) ALICE 200mg/5ml

Dra Maria Luz E Pachucama  
Médica  
CRM-SP 215423

Dra Maria Luz E Pachucama  
Médica  
CRM-SP 215423

VSI02555 v1 03





Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Masculino  
Município: Guarujá  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 13/01/2016  
Idade: 6 anos 0 meses 2 dias  
Bairro: Parque Estuário (Vicente de C  
Telefone:  
CNS:  
CPF: RG:

Chegada 15/01/2022 11:02



Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 11:03

Classificação de Risco:

PES ALT PA SAT DX RESP 1 265

Triado por: Ally Virginia de Lima Barbosa  
Enfermeira  
COREN SP 332165

Observação da Triagem:

Diarreia, dor abdominal, febre e emese  
alugios

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Tem diarreia e dor abdominal, em outros  
grupos.

Procedimento(s)

Grid for procedures

Medicamento(s)

Beneficiário: X

Profissional:

Dr. Ibsen Gouveia Erans  
Médico  
CRM 162.146901  
PEDIATRA

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Feminino  
Município: Guarujá  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 25/05/2020  
Idade: 1 anos 7 meses 13 dias  
Bairro: VILA AUREA  
Telefone:  
CNS:  
CPF:

Chegada: 07/01/2022 11:21



Instruções:

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 11 21

Classificação de Risco:

PES ALT PA SAT DX RESP 36<sup>4</sup> Triado por:

Observação da Triagem:

mãe refere (a) 1 febre a 1 dia dor de garganta  
alergias

DADOS MÉDICOS

CID Principal: J06.9, I7AS

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Ordx - hiperemisa  
2A udeu

Procedimento(s)

Table with 2 rows and 10 columns for procedure recording.

Polivit /  
T. bu profeno

Medicamento(s)

Beneficiário: X

Profissional:

Aide A. Schveitzer  
CRM: 29287  
PEDIATRA

VS102555 v1.03



Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário  
Sexo Feminino  
Município Guarujá  
Endereço  
Mãe  
Responsável:

Nascimento: 03/03/2020  
Idade: 1 anos 10 meses 9 dias  
Bairro: Sítio Paçara (Vicente de Car  
Telefone:  
CNS:  
CPF: RG:

Chegada: 12/01/2022 15:09



Instruções

Data/Hora: 15:11 **DADOS DA TRIAGEM**  
Classificação de Risco:

PES ALT PA SAT DX RESP Triado por: Kelly Alves Cesarino

Observação da Triagem: *Urgente Sujeito de 10 meses de idade*

**DADOS MÉDICOS**

CID Principal: ( )  
CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros *A:*

**Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico**

*Urgente, febre (38.5°C), tosse, curtos, agitação noturna.*

*em uso amoxiclavina, 10 dias.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Procedimento(s)**

- 1)  REG  REG  MEG
- 2)  Normal corado midriático atóxico reatômico  Anormal
- 3) ORG  Normal  Hiperemia  Purulenta
- 4) OTO  Normal  Hiperemia  Purulenta
- 5) AC  Normal RCR em 2T, BNF S/S  Anormal
- 6) AR  Normal MVE/SR Adv  Anormal
- 7) ABD  Normal Plano, Flácido, RHA+  Doloroso  Giordano  S/D+  Anormal
- 8) Extremidades  Normal  Anormal  Edema
- 9) Outros

**Medicamento(s)**

*Amoxiclavina*

Beneficiário: *X*

Profissional: *Dr. Carlos Teodoro Costa*

*Dr. Carlos Teodoro Costa*  
MÉDICO  
CRMPSP 188651  
PEDIATRA

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:

Sexo: Masculino

Município: GUARUJÁ

Endereço:

Mãe:

Responsável:

Nascimento: 22/04/2018

Idade: 3 anos 9 meses 6 dias

Bairro: PAECARÁ

Telefone:

CNS:

CPF:

RG:

Chegada 28/01/2022 14:13



Instruções:

**DADOS DA TRIAGEM**

Data/Hora: 14:13

Classificação de Risco:

PES  ALT  PA  SAT  DX  RESP  399

Triado por:

Observação da Triagem:

Não sabe dizer seu nome, quando tem seu  
 nome, fala bem, empoeira a tosse. Erros em parte  
 quant. de tosse e de febre  
 Da febre há febre depois

**DADOS MÉDICOS**

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

**Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico**

Atm, tosse, urticária / febre  
 não há de medicação  
 não tem  
 febre

**Procedimento(s)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Medicamento(s)**

A.A. BOM  
 2. grs normal + Dipirona 0,8 grs 14:13  
 Curam 0,5ml 7gr

- 1)  BEG ( ) REG ( ) MFG
- 2)  Normal corado / tratado / sint. emético ( ) Anormal
- 3) ORO ( ) Normal ( ) Hiperemia ( ) Purulenta
- 4) OTO ( ) Normal ( ) Hiperemia ( ) Purulenta
- 5) AC  Normal RCR em 2T, BNF S/S ( ) Anormal
- 6) AR ( ) Normal MV+S/R Adv ( ) Anormal
- 7) ABD ( ) Normal Plano, Flácido, RHA+ ( ) Dolência  
 ( ) Giordano ( ) R/O+ ( ) Anormal
- 8) Extremidades ( ) Normal ( ) Anormal ( ) Edema
- 9) Outros

Beneficiário:

Profissional:

? UNO, PA, Co, K, M, Y

Jr. Mariana Zeklein S. Costa  
 Médica  
 CRM/SP 198.951

PEDIATRA

VS102555 v1.03





Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Chegada: 07/01/2022 11:54

Beneficiário:
Sexo: Feminino
Município: GUARUJÁ

Nascimento: 24/08/2018
Idade: 3 anos 4 meses 14 dias
Bairro: JD BOA ESPERANÇA
Telefone: (013)99602-4838
CNS: 898005687503221
CPF: 556 430 248-61 RG:



Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 11:55
Classificação de Risco:
PES ALT PA SAT DX RESP Triado por

Observação da Triagem:

mãe refere febre a 3 dias. Touxu reativa a 7 dias
Alugua

DADOS MÉDICOS

CID Principal: (J06.9) I.V.A.S

CID Secundário: ( )

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Comun. FOSC, P.A.M., U.M.S. / D.D. hiperemico
Sulmões
CD:

Table with 10 columns and 2 rows for clinical data recording.

- 1) BEG ( ) REG ( ) MEG
2) Normal corado hidratado...
3) ORO ( ) Normal ( ) Hiperemia ( ) Purulenta
4) OTO ( ) Normal ( ) Hiperemia ( ) Purulenta
5) AC ( ) Normal RCR em 2T, BNF SJS ( ) Anormal
6) AR ( ) Normal MV+SJR Adv ( ) Anormal
7) ABD ( ) Normal Plano, Flácido, RHA+ ( ) Doloroso
( ) Glorioso ( ) S0+ ( ) Anormal
8) Extremidades ( ) Normal ( ) Anormal ( ) Edema
9) Outros Medicamento(s)

Handwritten notes: A. P. M., Pen, C. K. M., D. J. P. M., D. J. P. M.



Aide A. Schweitzer
CRM: 29283

Beneficiário: Profissional: PEDIATRA

Handwritten signature: 3 D. J. P. M.
Viviane Fernandes de Almeida Oliveira
COREN-S 130/018-TE



Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo: Masculino

Município: Guarujá

Endereço:

Mãe:

Responsável

Nascimento: 23/02/2012

Idade: 9 anos 10 meses 20 dias

Bairro: Jardim Enguaguassu (Vicente)

Telefone: (013)98100-0067

CNS:

CPF:

Chegada: 14/01/2022 17:22



500243294

RG: 660160572

Instruções:

Data/Hora: 17:22 DADOS DA TRIAGEM

DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco:

RES ALT PA SAT DX RESP 393

Triado por: Dina... Oliveira

Enfermeiro COREN-SP 575.593-584

Observação da Triagem:

ce mãe refere febre e dor nos dentes, febre alta, tal teste positivo

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Febre, dor nos dentes, febre alta, tal teste positivo

Procedimento(s)

Grid for procedures

Medicamento(s)

- 1) SFOSSO SORCUL 17:22
2) Dipirona 1,5ml 17:22
3) Difenidramina 1ml 17:22
4) Aspirina 100mg 17:22

Beneficiário: Profissional: PEDIATRA

PEDIATRA VSI02555 v1.03

1360 Mônica Andrade Vieira dos Santos COREN-SP 1294459 - TE 19.202

Dr. Mariana Luz F. Parolucima Médica CRM-SP 215.423





Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário  
Sexo Feminino  
Município GUARUJA  
Endereço  
Mãe  
Responsável:

Nascimento 04/04/2018  
Idade 7 anos 8 meses 20 dias  
País PAECARA  
Telefone  
CNS  
CPF

Chegada 24/01/2022 17:29



Instruções

Data/Hora: 17:29 DADOS DA TRIAGEM Classificação de Risco

PEB ALT PA SAT DX RESP 37,5º Triagem por

Observação da Triagem: Mãe refere febre e dor na garganta. Apgar 10/10

DADOS MEDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Curo  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Febre e dor na garganta  
Apgar 10/10

Table with 10 columns for medication recording

Medicamento(s)

Renzinactl UI  
Dipirona 27 ml IM  
Decadron 27 ml

17:30

Beneficiário:

Drº Julio Cesar R. Panigaglia  
Médico  
CRMSP 196383



PROJETO GUARUJÁ - SP

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

*JANEIRO*





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Deborah dos Santos Alves  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/2022  
END.: Rua Pedro Lopes

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Marcia Cordeiro da Cruz  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/2022  
END.: Manoel Hypolio do Rego 869

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Diego Soares  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/2022  
END.: Rua Duque de Caxias 40

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Milene Pereira Lima  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/2022  
END.: Av. Lidio Martins Conceia 607

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Murilo dos Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/10/12  
END.: Av. Severo Conde Y Conde 401

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Jeferson Silva Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/10/12  
END.: Rua São João 928

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Helma Venâncio  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/10/12  
END.: Rua Iporanga 174

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Alan Victor Leonardo Oliveira  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/10/12  
END.: Rua Tombaú

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Dentista

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Stephanie da Hora Costa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/22  
END.: Rua Part. Mato Grosso - 110

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (x) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (x) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Priscila Aparecida da Silva  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/22  
END.: Av. Luiz Gama 876

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (x) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (x) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Thomas William Conceicao  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/22  
END.: Rua Irino do Vale, 91

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (x) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (x) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Kimberly Conceicao  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 02/01/22  
END.: Rua Quarta 142

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (x) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (x) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Beatriz Coutinho  
E-MAIL: 0 DATA: 02/01/2022  
END.: Av. Alvorada 255

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Bruna Borges de Souza  
E-MAIL: 0 DATA: 02/01/2022  
END.: Rua José Carlos do Silva 63

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Rita Martins Pereira Santiago  
E-MAIL: 0 DATA: 03/01/2022  
END.: 991768565

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Jeruza Souza do Silva  
E-MAIL: 0 DATA: 03/01/2022  
END.: 981927070

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA Nossos SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS Nossos SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: José Eduardo da Silva  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/22  
END.: 988 650192

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Helio dos Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/22  
END.: 981374888

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Simone Rodrigues Amiciari  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/22  
END.: 997195709

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Eginaldo Alves de Souza  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/22  
END.: 974124968

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Helena do Silveira  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 981400375

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Maria do Prado  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 982459868

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Aldemilce de Carvalho Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 991704971

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Maxidelis de Oliveira  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 988709993

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Olusandro  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 996005210

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                          |                                     |                          |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: João Ribeiro da Cruz  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 997614968

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                          |                          |                                     |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Elgita Lourenço  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 981400686

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                                     |                          |                          |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Patrick Cooper dos Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 997577110

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                                     |                          |                          |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO

VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Maíra Rita Dias  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 997339124

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: João Rodrigues  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 997585022

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: José Antônio do Jesus Costa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 03/01/2022  
END.: 991015498

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Deborah Barbosa Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/2022  
END.: 992095750

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Luiziana Barbosa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/2022  
END.: 991399887

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Eliziane  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/2022  
END.: 991411748

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Robson Lopes  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/2022  
END.: 997345965

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Ouidaram muito bem da minha mãe

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Thaúany Vitória Costa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/2022  
END.: 988111574

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Raissa Vitória  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/22  
END.: 974132038

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                                     |                          |                          |                          |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Jose Serafim Nascimento  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/22  
END.: 997663891

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                          |                                     |                          |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Risoneide  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/22  
END.: \_\_\_\_\_

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                          |                                     |                          |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Emelinda da Rocha Barbosa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 04/01/22  
END.: 991851296

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                          |                                     |                          |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Reemary de Assis  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Rua Aurea Gonzales 591

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                          |                                     |                          |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Maria de Lourdes Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Rua Santo Amaro - 535

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                          |                                     |                          |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Manuelle Barboza  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Particular Mato Grosso 21

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Mediane Souza  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Av. Guarujá - 633

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Regiane Silveira Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Helio Terraia 310

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Maíllia Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Av. Luiz Gama, 757

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Flávia Martins Correia  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: São Paulo 912

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Renata Rodrigues da Silva  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 01/10/22  
END.: Av. Mauic Daige, 150

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: João Capistano  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 09/10/22  
END.: 997184734

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Edison Dirno  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 09/10/22  
END.: 991115577

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Karine Dias Barbeza  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/10/22  
END.: 982025911

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Edilis  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/10/22  
END.: 997418398

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Shirley Roberta M. Wanderley  
E-MAIL: wanderleyshirley@gmail.com DATA: 05/01/2022  
END.: \_\_\_\_\_

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Barbara Viegas  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/2022  
END.: Av. São João 540

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                                |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Antonio Carlos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Av. São João

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Ricardo Thomaz Louey  
E-MAIL: ricardo@lucy.com.br DATA: 05/01/22  
END.: \_\_\_\_\_

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                                |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Pode melhorar.

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

Nome: Mauro Goute  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: 99687 0662

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

Nome: Camila Patrícia da Silva  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua Tiradentes 7

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

Nome: Mariette Souza Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua São Miguel 862

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES  
Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

Nome: Andréia Claudina dos Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua H2, nº 28

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Mariana Maia Silve  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: José Bueno 16a2

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                          |                                     |                                     |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Ricardo Raimundo Silve  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua Santa Rosa

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                          |                                     |                                     |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Amanda Cristina Rosa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua Tartarugas 39

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Regina Coelho  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua Acre 610

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Gabriel Fernandes  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: R. Duque de Caxias, 60

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Valdice Moraes  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Av. Alvorada 475

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Vanessa Rosa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua Tartarugas

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



PREFEITURA DE GUARUJÁ

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Cleuzia Perales  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Av. São Jorge 202

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Walter Ferreira da Nobrega  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua do Paulo Vala

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Aluane de Souza Santana  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: 33423788

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Valquiria Rodrigues  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: 997897015

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Lizete Araujo Mendonça  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua Esdras 193

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Maria Helena Rodrigues  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Avenida Vicente de Carvalho 659

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Meaur Santana  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Projatada

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Marluccia Mauo  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: Rua S, nº 170

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Camila  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: 992018216

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Maia  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: 997239711

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Anália  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 05/01/22  
END.: 33912666

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Pediatria

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Tatiane Aparecida Conceição  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/10/22  
END.: 991388585

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Idalina  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/10/22  
END.: 991916324

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Raimundo Maíel Brandão  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/01/22  
END.: 33917084

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Rafael Benedicto de Souza  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/01/22  
END.: 997418398

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Raimundo Renato da Rosa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/01/22  
END.: 33524503

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Constantina Haluch  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/01/22  
END.: 33423996

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (X) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (X) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Ana Claudia Alves  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/01/2022  
END.: 33421038

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Fabícius  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 06/01/22  
END.: 981930363

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Albertina Helena  
E-MAIL: lina\_helena@hotmail.com DATA: 07/01/2022  
END.: \_\_\_\_\_

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                               | BOM                      | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Ótimos os atendimentos. Estão todos de parabéns

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?

NOME: Carlos Alberto  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 07/01/22  
END.: 99768832

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?



|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM (  ) NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS? (  ) SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Eliele do Santo  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 07/01/22  
END.: 991595742

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                          |                                     |                          |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Giizelli Ferraz  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 07/01/22  
END.: 997622309

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                                     |                                     |                          |                          |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Glória Rosa Adriano  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 07/01/22  
END.: 996210977

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                          |                                     |                                     |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Josefina Oliveira  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 07/01/22  
END.: 988332128

| De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento? |                                     |                                     |                          |                          |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Laura Maria Pedrosa  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 08/10/12  
END.: Av. Santa Adelaide

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Euonaldo Macio Santos  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 08/10/12  
END.: Sete, nº 28

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Ana Paula Pedrosa Santare  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 08/10/12  
END.: 996314313

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                    | BOM                                 | REGULAR                             | RUIM                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501



# PESQUISA DE Satisfação

Queremos conhecer sua opinião referente aos nossos serviços. Para tanto solicitamos sua participação nesta pesquisa para que possamos aprimorar nossas ações para melhor atendê-lo.

VOCÊ GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?  
NOME: Claudia Duarte Reis  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ DATA: 08/10/12  
END.: Rua Minas Gerais 295

De forma geral, quão satisfeito, pouco satisfeito ou insatisfeito está com atendimento?

|  | ÓTIMO                               | BOM                                 | REGULAR                  | RUIM                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO (RECEPÇÃO/ENFERMAGEM/MÉDICOS)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TEMPO DE ESPERA                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AGENDAMENTO (RETORNO/EXAMES/PROCEDIMENTOS) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS OFERECIDOS                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LIMPEZA DA UNIDADE                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO NO GERAL                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PRIMEIRA VEZ QUE UTILIZA NOSSOS SERVIÇOS? ( ) SIM  NÃO  
VOLTARIA A UTILIZAR OU RECOMENDARIA OS NOSSOS SERVIÇOS?  SIM ( ) NÃO

CRÍTICAS E SUGESTÕES

Av. São João, 111 - Sítio Paecara (Vicente de Carvalho) - Guarujá - SP | CEP: 11432-501





PREFEITURA DE GUARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



## PROJETO GUARUJÁ – SP

# TEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COM RISCO VERDE.

## RELATÓRIO MENSAL

JANEIRO 2022

Pâmela V. Rodrigues  
RT de Enfermagem  
COREN-SP 293887 - ENF

Enfermagem – Pronto Socorro Vicente de Carvalho  
Av. São João, nº111 | Pae Cara – Vicente de Carvalho | Guarujá/SP  
e-mail: rtenfermagem.psvc@aceni.org.br



Janeiro 2022

Relatório de Classificação de Risco (Adultos)

Tendo em vista a necessidade de mensuração da classificação de risco nos atendimentos realizados no Pronto Socorro de Vicente de Carvalho, venho por meio deste relatar o tempo de atendimento aos pacientes, onde foi possível observar a eficácia da demanda de atendimento entre a classificação de risco e a passagem desses pacientes pelo médico plantonista, observando uma melhoria no atendimento aos que tiveram suas necessidades atendidas, bem como seu tempo de espera.

Assim como demonstra a média de atendimentos após todos os pacientes serem classificados pelo profissional enfermeiro, observa-se que os pacientes classificados como azul (não urgente) tiveram uma média de atendimento de 01:15:00; os classificados como **verde (pouco urgente) foram atendidos numa média de 00:01:12** e os classificados como amarelo (urgente) foram atendidos numa média de 00:23:00; desta forma além de um atendimento mais organizado conseguimos com a classificação atender as prioridades de atendimento no seu grau de urgência.

**Pâmela V. Rodrigues**  
Responsável Técnica de Enfermagem

Pâmela V. Rodrigues  
RT de Enfermagem  
COREN-SP 293887 - ENF

40. Auditoria

PS Vicente de Carvalho

Guarujá

Unidade: PS Vicente de Carvalho

Nome:   
 Endereço:   
 Cidade:   
 Estado:   
 CEP:   
 Telefone:   
 E-mail:   
 Observações:

Nascimento: 12/07/1979   
 Idade: 42 anos 6 meses 15 dias   
 Bairro: PAECARA   
 Telefone:   
 CNS:   
 CPF: RG

Chegada 27/01/2022 15:52   
 500251603

alvo

15 59

**DADOS DA TRIAGEM**

Classificação de Risco:   
 RES:  ALT:  PA:  SAT:  DX:  RESP:    
 Triado por: Mauro de Paula Pinho   
 COREN-SP 1709377-TE

den de gangorra, den de ouvido, den de cabeça

DADOS MÉDICOS

AD Final ( )   
 DO Seg. Adm. ( )   
 Motivo:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

FALENO DE UM MUSEU

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

1) BENZINOLEA 1200.000 AT   
 2) VALMEDIOL 01 AT (E)   
 3) ORIENTACION   
 16.08

Profissional: Mauro de Paula Pinho   
 CLINICO GERAL   
 V3102555 v.1.1





Unidade : Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário :

Sexo : Feminino

Município : Guarujá

Endereço :

Mãe :

Responsável :

Nascimento : 28/04/1962

Idade : 59 anos 9 meses 1 dias

Bairro : Sítio Paacara (Vicente de Car

Telefone :

CNS :

CPF :

Chegada: 29/01/2022 07:40



500252497

Instruções :

07.40

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora :

Classificação de Risco :

| PES | ALT | PA       | SAT | DX | RESP |
|-----|-----|----------|-----|----|------|
|     |     | 108 x 59 | 977 |    | 103  |
|     |     |          |     |    | 35 9 |

Triado por:

Mayara de Paula Paiva

COREN-SP 1709377-TE

Observação da Triagem:

dores de cabeça, dor no corpo, falta de ar

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Dores de cabeça, dor no corpo, falta de ar

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

AOSRC  
+ 5002 Paucarol

08.07  
Márcia Lopez  
29/01/2022  
11/1048

Beneficiário : X

Profissional :

CLINICO GERAL

VS102555 v1.03



Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Masculino  
Município: Guarujá  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 24/12/1958  
Idade: 63 anos 0 meses 20 dias  
Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Carvalho)  
Telefone:  
CNS:  
CPF:

Chegada: 13/01/2022 13.15



Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 13.29  
Classificação de Risco:  
PES ALT PA SAT DX RESP EC T Triado por: Wendy Maria da Silva  
Coper: SP 460.810 - ENF

Observação da Triagem:

RETORNO COM EXAMES. TOSSE produtiva  
NEGR ALERGIAS

DADOS MÉDICOS

CID Principal ( )  
CID Secundario ( )  
Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

SINTOMAS há 12 DIAS  
RESULTADO DE EXAMES SÃO ALTERNATIVAS

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

ED: Hidrocortisona 210 mg 10

Vinício: Encaminhado ao Médico Cláudia  
COREN-SP 1307018-TE  
14/30

Dra. Roxana Romero Garcia  
Médica  
CRM-SP 208007

Beneficiário: Profissional: CLINICO GERAL

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:
Sexo: Feminino
Município: Guarujá
Endereço:
Mãe:
Responsável:

Nascimento: 10/04/1977
Idade: 44 anos 8 meses 27 dias
Bairro:
Telefone:
CNS:
CPF: RG:

Chegada: 07/01/2022 01:21



Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 01:34 Classificação de Risco:

Grid for triage data: PES, ALT, PA, SAT, DX, RESP. Values: PA=150x90, SAT=98, RESP=108, 367

Triado por:

Observação da Triagem: 150x90

Carolina de Araújo Rodrigues
COREN-SP 628161 - ENF

Alergia
Refele contato com familiares com covid +

DADOS MÉDICOS

CID Principal:
CID Secundário:
Encaminhamento: Alta, Internação, Transferência, Óbito, Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Handwritten notes: Contato com COVID-19. Grid for clinical exam description.

Medicamento(s)

Isolado Dapir COVID

Beneficiário:
Profissional:







Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário: \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino  
 Nascimento: 09/10/1987  
 Idade: 34 anos 3 meses 18 dias  
 Chegada: 27.01.2022 01:37  
 Município: GUARUJÁ  
 Bairro: PAECARÁ  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_  
 CNS: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_



**DADOS DA TRIAGEM**  
 Classificação de Risco: \_\_\_\_\_  
 Hora: 1:34  
 FES: [ ] ALT: [ ] PA: 133187 SAT: 991 DX: [ ] RESP: 363 81

Classificação da Triagem: *Mega alergia - Superterno: Refere cefaleia*

**DADOS MÉDICOS**  
 CID Principal: ( ) \_\_\_\_\_  
 CID Secundário: ( ) \_\_\_\_\_  
 Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros \_\_\_\_\_

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

*Leptotéria + Vômito 1.*

Procedimento(s): *[Handwritten notes and signature]*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s): \_\_\_\_\_

Beneficiário: \_\_\_\_\_ Profissional: *[Signature]*  
 CLINICO GERAL

*Andréia Alison S. Delegada Médica CRM-SP 214489*



Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo Feminino

Município Guarujá

Endereço

Mãe

Responsável

Nascimento: 20/10/2003

Idade: 18 anos 3 meses 5 dias

Bairro: Jardim Boa Esperança (Vicente)

Telefone:

CNS:

CPF:

RG:

Chegada: 25/01/2022 06:48



500250118

Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora 06:50

Classificação de Risco:

|     |     |    |     |    |      |      |     |
|-----|-----|----|-----|----|------|------|-----|
| PES | ALT | PA | SAT | DX | RESP | 36,2 | 109 |
|-----|-----|----|-----|----|------|------|-----|

Observação da Triagem

Alérgica: Refere contato com catapora

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

potente 16. Sumários (and noi comers)

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Paciente relata febre na camp de olhos, prurido associado.

Mãe: não controlada de alergia.

10. Converse? alergia

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

1. Desacchon 01 ampola

800

Nicolly Emidio Pereira  
COREN-SP 1557917-TE

Dra. Gabriela...

CRAM 7331

Beneficiário:

Profissional:

CLINICO GERAL





Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário: \_\_\_\_\_  
Sexo: Feminino  
Município: GUARUJÁ  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_  
Nascimento: 15/07/1992  
Idade: 29 anos 6 meses 13 dias  
Bairro: Vila Áurea (Vicente de Carvalho)  
Telefone: \_\_\_\_\_  
CNS: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Chegada: 28/01/2022 14:19



Instruções: 8 alergia

Data/Hora: 14:36 DADOS DA TRIAGEM  
Classificação de Risco: \_\_\_\_\_

PES ALT PA SAT DX RESP Triado por  
  10777 991   39 95 FC

Observação da Triagem: Pefe dor abdominal diarréia

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

CID Secundário: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros \_\_\_\_\_

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Dicm - 101 D.C  
BLE, CHAAIMS  
Buena - 700 - 101  
Mon -  
660A  
Faltas Faltas dos Sócios 15th  
COMUNICADO

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

Beneficiário: \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

Dr. Václav B. Piccini  
Médico  
CRM-SP 177.111

CLINICO GERAL

VSI02555 v1.03



PREFEITURA DE GUARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



---

## PROJETO GUARUJÁ – SP

# TEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COM RISCO AMARELO.

## RELATÓRIO MENSAL

JANEIRO 2022

Pâmela V. Rodrigues  
RT de Enfermagem  
COREN-SP 293687 - ENF

---

Enfermagem – Pronto Socorro Vicente de Carvalho  
Av. São João, nº111 | Pae Cara – Vicente de Carvalho | Guarujá/SP  
e-mail: rtenfermagem.psvc@aceni.org.br



Janeiro 2021

Relatório de Classificação de Risco (Adultos)

Tendo em vista a necessidade de mensuração da classificação de risco nos atendimentos realizados no Pronto Socorro de Vicente de Carvalho, venho por meio deste relatar o tempo de atendimento aos pacientes, onde foi possível observar a eficácia da demanda de atendimento entre a classificação de risco e a passagem desses pacientes pelo médico plantonista, observando uma melhoria no atendimento aos que tiveram suas necessidades atendidas, bem como seu tempo de espera.

Assim como demonstra a média de atendimentos após todos os pacientes serem classificados pelo profissional enfermeiro, observa-se que os pacientes classificados como azul (não urgente) tiveram uma média de atendimento de 01:15:00; os classificados como verdes (pouco urgente) foram atendidos numa média de 01:12:00 e os classificados como **amarelo (urgente) foram atendidos numa média de 00:23:00**; desta forma além de um atendimento mais organizado conseguimos com a classificação atender as prioridades de atendimento no seu grau de urgência.

Pâmela V. Rodrigues  
Responsável Técnica de Enfermagem

Pâmela V. Rodrigues  
RT de Enfermagem  
COREN-SP 293687 - ENF

*Referencia*

Nome: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:

Sexo: Masculino

Município: Guarujá

Endereço:

Mãe:

Responsável:

Nascimento: 19/02/1940

Idade: 81 anos 11 meses 7 dias

Bairro: Sítio Paicara (Vicente de Car)

Telefone:

CNS:

CPF:

RG:

Chegada: 26/01/2022 18:07



*alergico a captopril*

DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco:

*18:08*

*006/94*

*277*

DX

RESP

*365 00*

*Tempo por...*

*Refer Tragem Tosse produtiva, febre*

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

*TOSSE PRODUTIVA + FEBRE HASTE*

*HDP: ANGE (ETIOL) 12/1*

*REG. CONSULANTE CURAR*

*MU. COM DOUÇOR*

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

*1/1*

*1/1*

*1/1*

Beneficiário: X

Profissional:

*926612 WED*  
*CLINICO GERAL*



PS Vicente de Carvalho

Nome:   
 Sexo:   
 Endereço:   
 Telefone:   
 Data de Nascimento:

Feminino   
 GUARUJA

Nascimento: 16/07/1972   
 Idade: 49 anos 6 meses 12 dias   
 Bairro: PAECARÁ   
 Telefone:   
 CNS:   
 CPF:   
 RG:

Chegada 28/07/2013



DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco:

11:00   
 (20x13)

Pr. SAT DX. RESP T FC Triagem por   
 98 146 36 58 Dan

mal estar (mel) fraqueza, CA de m. m., demais

DADOS MÉDICOS

12:19

P.A 130/80

Exame físico:   
  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo de Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

P. de ex. p. hipertensão   
 fraqueza, vertigem

11:05

1) Furosemida 40mg EV+AI

Rayssa Mieli Moreira de Oliveira   
 COREN-SP 001.452.959-TE

2) D. p. 100mg EV+AI

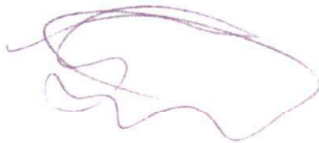
3) captopril 50mg VO

Medicamentos

1) Olanzapina   
 após 500ml

Profissional

Dr. Valtor B. Piccini   
 CRM-SP 177.637   
 CLÍNICO GERAL



Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo Masculino

Município GUARUJÁ

Endereço

Mãe

Responsável

Nascimento: 01/12/1967

Idade: 54 anos 1 meses 12 dias

Bairro: PQ ESTUARIO

Telefone

CNS

CPF

Chegada: 13/01/2022 04:46



500242203

Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 04:50

Classificação de Risco:

| PES | ALT | PA     | SAT | DX | RESP | Triado |
|-----|-----|--------|-----|----|------|--------|
|     |     | 164x90 | 95  |    |      | FC 510 |

Observação da Triagem:

após exame realizado de triagem o mesmo apresenta hipertensão arterial, afebril, em repouso.

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

refere dores de cabeça no tempo direito. HPL: não controlada

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)

uso de ORA  
1) Reprova, 1 compo, c/garra  
2) tel profen, 1 compo, c/garra

05/10  
Gabriel Lima de Azevedo  
CRM-SP: 227524

Beneficiário

Profissional

Dr. Gabriel Lima de Azevedo  
MÉDICO  
CRM-SP: 227524

CLINICO GERAL

VSI02555 v1.03



Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:  
Sexo: Feminino  
Município: GUARUJÁ  
Endereço:  
Mãe:  
Responsável:

Nascimento: 24/03/1963  
Idade: 58 anos 9 meses 22 dias  
Bairro: PAECARÁ  
Telefone:  
CNS:  
CPF:

Chegada: 15/01/2022 04:32



Instruções

Data/Hora: 01/04/22

**DADOS DA TRIAGEM**

Classificação de Risco:

|     |     |        |     |    |      |                  |
|-----|-----|--------|-----|----|------|------------------|
| PES | ALT | PA     | SAT | DX | RESP | Triado por       |
|     |     | 30x107 | 97  |    |      | Adriana A. Sales |

Referência: Infeção urinária urina alba

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

QUEIXA DE DOR NA BARRIGA HÁ 10 DIAS

AP. HAS

EXAME: URINA TIPO I

CAPTÓRIL 50 mg

APRIL PA 40 mg

Procedimento(s)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Medicamento(s)



Dr. Roxana Rumezo Garzon  
Médica  
CRM-SP 208082

Beneficiário:

Profissional:

CLINICO GERAL

unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo Feminino

Município GUARUJÁ

Endereço

Mãe

Responsável

Nascimento: 05/01/1965

Idade: 57 anos 0 meses 18 dias

Bairro: PAECARÁ

Telefone

CNS

CPF

Chegada 23/01/2022 20:18



500249254

Diagnósticos

0 mag abaxo

DADOS DA TRIAGEM

Tempo Hora

20:25

Classificação de Risco

PES

ALT

PA

SAT

DX

RESP

FC

T<sup>2</sup>

Triado por

Descrição da Triagem:

refere dor nas pernas, abaxo em região intima, crise de asma.

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ( )

CID Secundário: ( )

Encaminhamento:  Alta  Internação  Transferência  Óbito  Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Blank lines for clinical description

Procedimento(s)

Grid for procedures

Medicamento(s)

Colheira 1asp
Pantolam 1asp
Dipirona 1asp

Handwritten signature and date: Marcos Wilson Colares da Silva 20/35

Beneficiário

Profissional

CLINICO GERAL

VS102555 v1.03



PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE REFEIÇÃO

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

*janeiro*

CONTRATO DE GESTÃO Nº 179/2020  
 PRUNTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO  
 GUARUJÁ - SP

Atesto que os materiais e / ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e / ou concluídos a contento nos termos previstos no instrumento contratual / pedido de compra.

NOME: Washington D. Coutinho  
 FUNÇÃO: Gerente Administrativo  
 DATA: 07/02/2022

ASSINATURA  
 ACENI - INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO

**CAP** **CAP Refeições**

**CONTROLE DE REFEIÇÃO MENSAL - PSVC**  
 MEDIÇÃO DE 01/01/2022 À 31/01/2022

| UNIDADE                    | DESCRIÇÃO  | VALOR UNIT | TOTAL MÊS | VALOR TOTAL          |
|----------------------------|--|------------|-----------|----------------------|
| DESJEJUM                   | Café com leite, pão cará com manteiga e dietas       | R\$ 5,80   | 458       | R\$ 2.656,40         |
| ALMOÇO                     | Marmitex, salada, suco, sobremesa e dietas           | R\$ 14,50  | 457       | R\$ 6.626,50         |
| LANCHE                     | Chá mate com balachas e dietas                       | R\$ 5,80   | 388       | R\$ 2.250,40         |
| JANTAR                     | Marmitex, salada, suco, sobremesa e dietas           | R\$ 14,50  | 417       | R\$ 6.046,50         |
| CEIA                       | Chá mate com balachas e dietas                       | R\$ 5,80   | 381       | R\$ 2.209,80         |
| MATER FLT 0 A 6m           | Fórmula Láctea Termo, Nan 01 ou aptamil 01           | R\$ 5,45   | 2         | R\$ 10,90            |
| MATER FLTP PRÉ             | Fórmula láctea pré termo pré Nan ou aptamil pré      | R\$ 9,25   | 2         | R\$ 18,50            |
| UTI NEO FLPT PRÉ           | Fórmula láctea pré termo Pregomin, Neoate ou Pré Nan | R\$ 9,25   | 1         | R\$ 9,25             |
| DIETA ENTERAL              | Dieta Enteral, equipo max e frasco de água           | R\$ 80,40  | 54        | R\$ 4.341,60         |
| <b>TOTAL MEDIÇÃO</b>       |  |            |           | <b>R\$ 24.169,85</b> |
| <b>DESCONTO CONTRATUAL</b> |  |            |           | <b>-R\$ 4.169,85</b> |
| <b>TOTAL MEDIÇÃO</b>       |  |            |           | <b>R\$ 20.000,00</b> |



CAP REFEIÇÕES

CONTROLE DE RECEIÇÃO MENSAL

|                   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| DESJEJUM          | 15 | 13 | 13 | 24 | 18 | 18 | 13 | 15 | 17 | 13 | 16 | 15 | 14 | 8  | 15 | 12 | 14 | 12 | 11 | 11 | 12 | 10 | 14 | 14 | 12 | 9  | 11 | 16 | 7  | 13 | 11 |       |
| ALMOÇO            | 13 | 13 | 17 | 20 | 16 | 20 | 12 | 13 | 18 | 16 | 15 | 14 | 14 | 8  | 15 | 12 | 14 | 11 | 10 | 9  | 10 | 11 | 11 | 14 | 12 | 10 | 11 | 16 | 8  | 15 | 10 | 46    |
| LANCHE            | 10 | 11 | 16 | 16 | 16 | 14 | 10 | 13 | 15 | 15 | 17 | 15 | 12 | 7  | 14 | 12 | 11 | 10 | 11 | 5  | 10 | 11 | 15 | 14 | 11 | 12 | 14 | 11 | 12 | 14 | 10 | 20    |
| JANTAR            | 12 | 14 | 22 | 13 | 21 | 14 | 17 | 10 | 14 | 16 | 13 | 13 | 12 | 8  | 12 | 13 | 12 | 10 | 12 | 11 | 11 | 12 | 14 | 11 | 7  | 10 | 14 | 10 | 13 | 11 | 16 |       |
| CEIA              | 12 | 12 | 22 | 15 | 22 | 11 | 11 | 9  | 14 | 16 | 14 | 13 | 8  | 10 | 11 | 15 | 9  | 9  | 10 | 12 | 10 | 12 | 14 | 11 | 6  | 11 | 14 | 7  | 13 | 16 | 11 |       |
| DIETA ENTERAL     | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 1  | 3  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 4  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  |       |
| MATER FLT B A 6m  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
| MATER FLT P PRE   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
| UTI NEO FLT P PRE | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
| UTI NEO FLT P PRE | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |

|          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| DESJEJUM | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4  | 0  | 0  | 1  | 2  | 2  | 0  | 0  | 1  | 2  | 3  | 1  | 3  | 2  | 1     |
| ALMOÇO   | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4  | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 2  | 1  | 2  | 1  | 6  | 2  | 2     |
| JANTAR   | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 2  | 1  | 3  | 0  | 2  | 2  |       |

|                   | 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL |
|-------------------|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| DESJEJUM          | 85 | 70 | 74 | 121 | 81 | 81 | 50 | 57 | 43 | 54 | 51 | 46 | 26 | 45 | 36 | 41 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |       |
| ALMOÇO            | 70 | 70 | 70 | 70  | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |       |
| LANCHE            | 50 | 50 | 50 | 50  | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |       |
| JANTAR            | 50 | 50 | 50 | 50  | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |       |
| CEIA              | 50 | 50 | 50 | 50  | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |       |
| MATER FLT B A 6m  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
| MATER FLT P PRE   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
| UTI NEO FLT P PRE | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
| DIETA ENTERAL     | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |

|          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| DESJEJUM | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4  | 0  | 0  | 1  | 2  | 2  | 0  | 0  | 1  | 2  | 3  | 1  | 3  | 2  | 1     |
| ALMOÇO   | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4  | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 2  | 1  | 2  | 1  | 6  | 2  | 2     |
| JANTAR   | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 2  | 1  | 3  | 0  | 2  | 2  |       |

TOTAL R\$ 1.310,80

TOTAL PACIENTES + ACOMPANHANTES  
R\$ 22.859,05

CONTRATO DE GESTÃO Nº 179/2020  
PRICATO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO  
GUARUÁ - SP

Acordo que os materiais e / ou serviços discriminados  
R-520 documento fiscal foram entregues e/ou concluídos a  
contato nos termos previstos no instrumento  
contratual / pedido de compra.

NOME: Washington D. Coutinho  
FUNÇÃO: Gerente Administrativo  
DATA: 07/02/2021

ASSINATURA  
ACERH - INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO

139.662.422/0001-0  
CAP ALIMENTAÇÃO  
E REFEIÇÕES LTDA  
AV. DAS FERRETES UNIDAS, 855  
VILA NOVA - CEP: 13110-030  
CURITIBA - SP



# CAP Refeições

## CONTROLE DE REFEIÇÃO MENSAL FUNCIONÁRIOS - PSVC

MEDIÇÃO DE 01/01/2022 A 31/01/2022


| UNIDADE                    | VALOR UNIT | TOTAL MÊS | VALOR TOTAL          |
|----------------------------|------------|-----------|----------------------|
| DESJEJUM                   | R\$ 5,80   | 1606      | R\$ 9.314,80         |
| ALMOÇO                     | R\$ 14,50  | 1647      | R\$ 23.881,50        |
| JANTAR                     | R\$ 14,50  | 1508      | R\$ 21.866,00        |
| <b>TOTAL MEDIÇÃO</b>       |            |           | <b>R\$ 55.062,30</b> |
| <b>DESCONTO DA RÚBRICA</b> |            |           | <b>-R\$ 62,30</b>    |
| <b>TOTAL MEDIÇÃO</b>       |            |           | <b>R\$ 55.000,00</b> |

CONTRATO DE GESTÃO Nº 179/2020

PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO  
GUARUJÁ - SP

Ateste que os materiais e / ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou concluídos e conteúdo nos termos previstos no instrumento contratual / pedido de compra.

NOME: Washington D. Coutinho  
FUNÇÃO: Gerente Administrativo  
DATA: 01/02/2022

  
ASSINATURA  
ACENI - INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO

133.182.422/0001-03  
CAP ALIMENTAÇÃO  
E REFEIÇÕES LTDA  
RUA DAS INDÚSTRIAS, UNIVIS, 355  
VILA LOMAS VERDES, 11.622-100  
GUARUJÁ - SP



**CAP REFEIÇÕES**

|              |  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31  | TOTAL |  |  |
|--------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|--|--|
| DEJEJUM      |  | 54 | 49 | 49 | 52 | 52 | 51 | 51 | 56 | 51 | 51 | 54 | 45 | 37 | 57 | 39 | 42 | 40 | 48 | 62 | 58 | 37 | 49 | 52 | 55 | 60 | 67 | 65 | 50 | 30 | 54 | 55  | 599   |  |  |
| ALMOÇO       |  | 46 | 47 | 52 | 56 | 60 | 52 | 58 | 51 | 50 | 53 | 48 | 51 | 58 | 50 | 46 | 47 | 57 | 46 | 58 | 61 | 49 | 47 | 58 | 59 | 55 | 51 | 57 | 64 | 47 | 47 | 680 |       |  |  |
| JANTAR       |  | 43 | 41 | 50 | 51 | 51 | 47 | 47 | 52 | 50 | 48 | 46 | 48 | 56 | 48 | 46 | 45 | 50 | 46 | 52 | 51 | 47 | 43 | 53 | 50 | 52 | 52 | 51 | 51 | 45 | 46 | 52  | 538   |  |  |
| <b>TOTAL</b> |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |       |  |  |

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 179/2020**  
**PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO**  
**GUARUJÁ - SP**

Atesto que os materiais e / ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou concluídos a contento nos termos previstos no instrumento contratual / pedido de compra.

NOME: Washington D. Coutinho  
 FUNÇÃO: Gerente Administrativo  
 DATA: 07/02/2021

ASSINATURA  
 ACERH - INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO

*[Handwritten signature and stamp]*

2021.02.08

*[Handwritten notes and scribbles]*

# PROJETO GUARUJÁ – SP

## CONTROLE DE QUANTITATIVO LABORATORIAL

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

JANEIRO





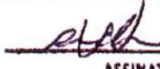
**ESTATISTICA POR-CONVENIO-918/HOSPITAL GUARUJA-ENTRADA 01/01/2022 A 31/01/2022**

| <b>EXAMES</b>                               | <b>QTD. EXA</b> |
|---|-----------------|
| ALBUM - ALBUMINA                            | 1               |
| AMILA - AMILASE                             | 208             |
| BILI - BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES        | 161             |
| CA - CALCIO                                 | 1               |
| CKBB - ISOENZIMA DE CREATINOQUINASE         | 171             |
| CKMB - CREAT. FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB      | 4               |
| COAG - COAGULOGRAMA                         | 65              |
| CPK - CREATINO FOSFOQUINASE (CPK)           | 218             |
| CREAT - CREATININA                          | 1.137           |
| FAL - FOSFATASE ALCALINA                    | 50              |
| GAMGT - GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA-GT) | 131             |
| GASOA - GASOMETRIA ARTERIAL                 | 56              |
| GASOV - GASOMETRIA VENOSA                   | 1               |
| GLI - GLICEMIA                              | 550             |
| GRAM - BACTERIOSCÓPICO SECREÇÃO EM GERAL    | 9               |
| HB - HEMOGLOBINA                            | 2               |
| HBS - ANTICORPOS ANTI-HBS                   | 2               |
| HBSAG - HBS. ANTÍGENO                       | 4               |
| HCG - HCG SUBUNIDADE BETA                   | 6               |
| HCV - HEPATITE VIRUS C                      | 5               |
| HEMO - HEMOGRAMA COMPLETO                   | 1.644           |
| HIV - *ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2            | 7               |
| HT - HEMATÓCRITO                            | 2               |
| K - POTASSIO                                | 1.078           |
| LIPAS - LIPASE                              | 23              |
| MG - MAGNÉSIO. DOSAGEM NO SORO              | 1               |
| NA - SODIO. DOSAGEM                         | 1.082           |
| PCR - PROTEÍNA C REATIVA                    | 1.445           |
| TGO - TRANSAMINASE GLUTÂMICA OXALACÉTICA    | 309             |
| TGP - TRANSAMINASE GLUTÂMICA PIRÚVICA       | 308             |
| TROPO - TROPONINA                           | 172             |
| UREIA - UREIA                               | 1.068           |
| URINA - URINA I                             | 1.051           |
| VDRL - VDRL                                 | 7               |
| VHS - HEMOSSEDIMENTAÇÃO                     | 368             |
| <b>TOTAL DE EXAMES</b>                      | <b>11.347</b>   |

CONTRATO DE GESTÃO Nº 179/2020  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO  
GUARUJÁ - SP

Atesto que os materiais e / ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues e/ou concluídos e contento nos termos previstos no instrumento contratual / pedido de compra.

NOME: Washington D. Coutinho  
FUNÇÃO: Gerente Administrativo  
DATA: 02/02/2022

  
ASSINATURA

# PROJETO GUARUJÁ – SP

## CONTROLE DE PESAGEM

### LIXO INFECTANTE

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

*JANEIRO*



## CONTROLE DE LIXO INFECTANTE

JANEIRO 2022

| <b>DATA</b>  | <b>EMPRESA</b>                                 | <b>PESO</b> |
|--------------|--|-------------|
| 07/01/2022   | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO | 420         |
| 14/01/2022   | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO | 360         |
| 21/01/2022   | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO | 330         |
| 28/01/2022   | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO | 390         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>1500</b> |

**SILCON AMBIENTAL LTDA**  
Planta de Tratamento de Resíduos

Ticket Pesagem: 3115295

Placa do veículo

QKC-1121

Motorista

CRISTIANO

Transportadora

WORD RESIDUOS LTDA

Emissor

ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAUDE E EDUCAÇÃO

Item

RSSS

**Pesagem Inicial**

Data / Hora: 07/01/2022 14:53

Balança: BALANÇA

Peso: 3930 kg

**Pesagem Final**

Data / Hora: 07/01/2022 15:04

Balança: BALANÇA

Peso: 3510 kg

**Peso Líquido**

420 kg

Observação

Operador:



Motorista:





### Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000039996



#### Identificação do Gerador

|   |                                 |                               |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| Razão Social: ACENI - INSTITUTO DE ATENCAO A SAUDE E EDUCACAO - 58637 |                                 | CPF/CNPJ: 01.476.404/0001-19  |
| Endereço: MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 594 CENTRO                       | Telefone: 1333294623            | Data da emissão: 06/01/2022   |
| Município: NOVA IGUACU UF: RJ   | Fax/Tel: 1333294623             | <br>assinatura do responsável |
| Nome do Responsável pela Emissão<br>WASHINGTON DUARTE COUTINHO        | Cargo:<br>Grente Administrativo |                               |

#### Observações do Gerador

#### Identificação do Transportador

|  |                             |                                |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| Razão Social: WORLD RESÍDUO LTDA - ME - 792                        |                             | CPF/CNPJ: 10.837.412/0001-34   |
| Endereço: AVENIDA LOURENCO DE SOUZA FRANCO, 2662 SALA 1 JUNDIAPEBA | Telefone: 1147223991        | Data do transporte: 07/01/2022 |
| Município: MÓGI DAS CRUZES UF: SP                                  | Fax/Tel: 1147223991         | <br>assinatura do responsável  |
| Nome do Motorista<br>CRISTIANO MELLO                               | Placa do Veículo<br>QKC1121 |                                |

#### Identificação do Destinador

|   |                      |                               |
|---|----------------------|-------------------------------|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 |                      | CPF/CNPJ: 50.856.259/0002-21  |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTAOZINHO      | Telefone: 1121285777 | <br>assinatura do responsável |
| Município: MAUA UF: SP                    | Fax/Tel: 1121285777  |                               |

#### Identificação dos Resíduos

| Item | Código IBAMA e Denominação | Estado Físico | Classe | Acondicionamento | Qtde | Unidade | Tratamento |
|------|----------------------------|---------------|--------|------------------|------|---------|------------|
|------|----------------------------|---------------|--------|------------------|------|---------|------------|

|   |  |        |               |               |          |    |             |
|---|--|--------|---------------|---------------|----------|----|-------------|
| 1 | Grupo A-Resíduos de Serviços de Saúde classificados como Grupos A1, A2, A3, A4 ou A5, conforme ANVISA RDC 222/2018 - Contempla os resíduos códigos 180101(*), 180102(*), 180103(*), 180104(*), 180105(*), 180106(*), 180107(*), 180108(*), 180109(*), 180110(*), 180111(*), 180112(*), 180113(*), 180114(*) e 180115(*) conforme IBAMA 13/2012 | SÓLIDO | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO | 350,0000 | KG | Incineração |
|---|--|--------|---------------|---------------|----------|----|-------------|

ONU 2814 RESÍDUOS DE SAÚDE 06 I

Observação Resíduo: COLETA DE RESÍDUOS REALIZADA UNIDADE: GUARUJÁ: Av. São João., nº 111, GUARUJÁ, Guarujá - São Paulo  
D099-Cutros res. perigosos



Este MTR não substitui o CERTIFICADO DE DESTINAÇÃO FINAL - CDF correspondente aos resíduos e rejeitos aqui relacionados.

Uma via deste MTR deve acompanhar o transporte

SILCON AMBIENTAL LTDA  
Planta de Tratamento de Resíduos

TICKET DE PESAGEM 035275

Placa  
**QKC1121**

Motorista  
**CRISTIANO**

Transportadora  
- WORLD RESIDUOS

Cliente  
- ACENI - INST DE ATENCAO A SAUDE E EDUCACAO

Produto  
RSSS - RSSS

Pesagem Inicial

Data / Hora: 14/01/2022 16:10:16  
Balança: M

**3.800,00 kg**

Pesagem Final

Data / Hora: 14/01/2022 16:25:07  
Balança: M


**3.440,00 kg**

Peso Líquido

**360,00 kg**

Observação:

Operador:

  
JAN 14 2022  
Junta de Recuperação da Saúde

Motorista:







# Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000093392



## Identificação do Gerador

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| Razão Social: ACENI - INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO - 58637 |                      | CPF/CNPJ: 01.476.404/0001-19                     |
| Endereço: MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 594 CENTRO                       | Telefone: 1333294623 | Data da emissão: 13/01/2022                      |
| Município: NOVA IGUAÇU  | UF: RJ               | Fax/Tel: 1333294623                              |
| Nome do Responsável pela Emissão                                      | Cargo                | Washington D. Coutinho<br>Gerente Administrativo |
| WASHINGTON DUARTE COUTINHO  |                      | assinatura do responsável                        |

## Observações do Gerador

## Identificação do Transportador

|  |                      |                                |
|--|----------------------|--------------------------------|
| Razão Social: WORLD RESÍDUO LTDA - ME - 792                        |                      | CPF/CNPJ: 10.837.412/0001-34   |
| Endereço: AVENIDA LOURENÇO DE SOUZA FRANCO, 2662 SALA 1 JUNDIAPEBA | Telefone: 1147223991 | Data do transporte: 14/01/2022 |
| Município: MOGI DAS CRUZES   | UF: SP               | Fax/Tel: 1147223991            |
| Nome do Motorista  | Placa do Veículo     | assinatura do responsável      |

## Identificação do Destinador

|   |                      |                              |
|---|----------------------|------------------------------|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 |                      | CPF/CNPJ: 50.856.251/0002-21 |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTÃOZINHO      | Telefone: 1121285777 |                              |
| Município: MAUA                           | UF: SP               | Fax/Tel: 1121285777          |
|   |                      | assinatura do responsável    |

## Identificação dos Resíduos

| Item | Código IBAMA e Denominação   | Estado Físico | Classe        | Acondicionamento | Qtde   | Unidade | Tratamento  |
|------|--|---------------|---------------|------------------|--------|---------|-------------|
| 1    | Grupo A-Resíduos de Serviços de Saúde classificados como Grupos A1, A2, A3, A4 ou A5, conforme ANVISA RDC 222/2018 - Contempla os resíduos códigos 180101(*), 180102(*), 180103(*), 180104(*), 180105(*), 180106(*), 180107(*), 180108(*), 180109(*), 180110(*), 180111(*), 180112(*), 180113(*), 180114(*) e 180115(*) conforme IBAMA 13/2012 | SOLIDO        | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO    | 1,0000 | KG      | Incineração |

ONU 2814 RESÍDUOS DE SAÚDE 06 I

Observação Resíduo: COLETA DE RESÍDUOS REALIZADA UNIDADE GUARUJÁ: Av. São João, n° 111, GUARUJÁ, Guarujá - São Paulo  
D099-Outros res. perigosos  
D099-Outros res. perigosos



Este MTR não substitui o CERTIFICADO DE DESTINAÇÃO FINAL - CDF correspondente aos resíduos e rejeitos aqui relacionados.

Uma via deste MTR deve acompanhar o transporte

**SILCON AMBIENTAL LTDA**  
Planta de Tratamento de Resíduos

Ticket Pesagem: 3115623

Placa do veículo

QKC-1121

Motorista

CRISTIANO

Transportadora

WORD RESIDUOS LTDA

Emissor

ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAUDE E EDUCAÇÃO

Item

RSSS

**Pesagem Inicial**

Data / Hora: 21/01/2022 14:55

Balança: BALANÇA

Peso: 4550 kg

**Pesagem Final**

Data / Hora: 21/01/2022 15:06

Balança: BALANÇA

Peso: 4220 kg

**Peso Líquido**

330 kg

**Observação**



Operador: \_\_\_\_\_

Motorista: CRISTIANO





# Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000158188



| Identificação do Gerador  |                                |                               |
|---|--------------------------------|-------------------------------|
| Razão Social: ACENI - INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO - 58637 |                                | CPF/CNPJ: 01.476.404/0001-19  |
| Endereço: MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 594 CENTRO                       | Telefone: 1333294623           | Data da emissão: 20/01/2022   |
| Município: NOVA IGUAÇU UF: RJ   | Fax/Tel: 1333294623            | <br>assinatura do responsável |
| Nome do Responsável pela Emissão:<br>WASHINGTON DUARTE COUTINHO       | Cargo:<br>Gente Administrativo |                               |

| Observações do Gerador |
|------------------------|
|                        |

| Identificação do Transportador                                     |                              |                                |
|--|------------------------------|--------------------------------|
| Razão Social: WORLD RESÍDUO LTDA - ME - 792                        |                              | CPF/CNPJ: 10.837.412/0001-34   |
| Endereço: AVENIDA LOURENÇO DE SOUZA FRANCO, 2662 SALA 1 JUNDIAPEBA | Telefone: 1147223991         | Data do transporte: 21/01/2022 |
| Município: MOGI DAS CRUZES UF: SP                                  | Fax/Tel: 1147223991          | <br>assinatura do responsável  |
| Nome do Motorista:<br>Cristiano Melo                               | Placa do Veículo:<br>QKC1121 |                                |

| Identificação do Destinator               |                      |  |
|---|----------------------|--|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 |                      | <br>assinatura do responsável<br>Camilla Soares da Silva Carvalho<br>CPF: 517.311.158-57 |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTÃOZINHO      | Telefone: 1121285777 |  |
| Município: MAUA UF: SP                    | Fax/Tel: 1121285777  |  |

| Identificação dos Resíduos |  |               |               |                  |        |         |             |
|----------------------------|--|---------------|---------------|------------------|--------|---------|-------------|
| Item                       | Código IBAMA e Denominação   | Estado Físico | Classe        | Acondicionamento | Qtd    | Unidade | Tratamento  |
| 1                          | Grupo A-Resíduos de Serviços de Saúde classificados como Grupos A1, A2, A3, A4 ou A5, conforme ANVISA RDC 222/2018 - Contempla os resíduos códigos 180101(*), 180102(*), 180103(*), 180104(*), 180105(*), 180106(*), 180107(*), 180108(*), 180109(*), 180110(*), 180111(*), 180112(*), 180113(*), 180114(*) e 180115(*) conforme IBAMA 13/2012<br><br>ONU 2814 resíduo de serviço de saúde 06 I<br>Cód Interno: 33007518<br>D099-Outros res. perigosos | SOLIDO        | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO    | 1,0000 | KG      | Incineração |

CADRI Coletivo: null item: 01



Este MTR não substitui o CERTIFICADO DE DESTINAÇÃO FINAL - CDF correspondente aos resíduos e rejeitos aqui relacionados.

Uma via deste MTR deve acompanhar o transporte

**SILCON AMBIENTAL LTDA**  
Planta de Tratamento de Resíduos

Ticket Pesagem: 3115744

Placa do veículo

QKC-1121

Motorista

CRISTIANO

Transportadora

WORD RESIDUOS LTDA

Emissor

ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAUDE E EDUCAÇÃO

Item

RSSS

**Pesagem Inicial**

Data / Hora: 28/01/2022 15:20  
Balança: BALANÇA  
Peso: 3880 kg

**Pesagem Final**

Data / Hora: 28/01/2022 15:33  
Balança: BALANÇA  
Peso: 3490 kg

**Peso Líquido**

390 kg

Observação

Operador: Angela

28 JAN 2022

Motorista: CRISTIANO





# Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000215645



## Identificação do Gerador

|   |                        |                              |
|---|------------------------|------------------------------|
| Razão Social: ACENI - INSTITUTO DE ATENCAO A SAUDE E EDUCACAO - 58637 |                        | CPF/CNPJ: 01.476.404/0001-19 |
| Endereço: MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 594 CENTRO                       | Telefone: 1333294623   | Data da emissão: 27/01/2022  |
| Município: NOVA IGUACU  | UF: RJ                 | Fax/Tel: 1333294623          |
| Nome do Responsável pela Emissão                                      | Cargo:                 | assinatura do responsável    |
| WASHINGTON DUARTE COUTINHO  | Gerente Administrativo |                              |

## Observações do Gerador

## Identificação do Transportador

|  |                      |                                |
|--|----------------------|--------------------------------|
| Razão Social: WORLD RESÍDUO LTDA - ME - 792                        |                      | CPF/CNPJ: 10.837.412/0001-34   |
| Endereço: AVENIDA LOURENCO DE SOUZA FRANCO, 2662 SALA 1 JUNDIAPEBA | Telefone: 1147223991 | Data do transporte: 28/01/2022 |
| Município: MOGI DAS CRUZES   | UF: SP               | Fax/Tel: 1147223991            |
| Nome do Motorista  | Placa do Veículo     | assinatura do responsável      |
|  | QKC1121              |                                |

## Identificação do Destinador

|   |                      |                              |
|---|----------------------|------------------------------|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 |                      | CPF/CNPJ: 50.856.251/0002-21 |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTAÓZINHO      | Telefone: 1121285777 |                              |
| Município: MAUA                           | UF: SP               | Fax/Tel: 1121285777          |
|   |                      | assinatura do responsável    |

## Identificação dos Resíduos

| Item   | Código IBAMA e Denominação   | Estado Físico | Classe        | Acondicionamento | Qtde     | Unidade | Tratamento |
|--|--|---------------|---------------|------------------|----------|---------|------------|
| 1  | Grupo A-Resíduos de Serviços de Saúde classificados como Grupos A1, A2, A3, A4 ou A5, conforme ANVISA RDC 222/2018 - Contempla os resíduos códigos 180101(*), 180102(*), 180103(*), 180104(*), 180105(*), 180106(*), 180107(*), 180108(*), 180109(*), 180110(*), 180111(*), 180112(*), 180113(*), 180114(*) e 180115(*) conforme IBAMA 13/2012 | SOLIDO        | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO    | 350,0000 | KG      | Microondas |
| ONU 2814 RESÍDUO DE SAÚDE 06 I   |  |               |               |                  |          |         |            |
| Cód Interno: 33007511  |  |               |               |                  |          |         |            |
| Observação Resíduo: Observação Resíduo: COLETA DE RESIDUOS REALIZADA UNIDADE GUARUJÁ. Av. São João,, n 111, GUARUJÁ, Guarujá - São Paulo |  |               |               |                  |          |         |            |
| D099-Outros res. perigosos   |  |               |               |                  |          |         |            |
| CADRI Coletivo: 33007511 Item: 01  |  |               |               |                  |          |         |            |



Este MTR não substitui o CERTIFICADO DE DESTINAÇÃO FINAL - CDF correspondente aos resíduos e rejeitos aqui relacionados.

Uma via deste MTR deve acompanhar o transporte

PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE PESAGEM

LAVANDERIA

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

JANEIRO



## ACENI - VICENTE DE CARVALHO

| Data Retirada | Ordem de Serviço | Peça            | Retirada | Entrega | Data Entrega | Valor Unitário | Valor Total | Soma         |
|---------------|------------------|-----------------|----------|---------|--------------|----------------|-------------|--------------|
| 03/01/2022    | 6521             | Toalha de banho | 29       | 29      | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | -R\$ 0,00    |
| 03/01/2022    | 6521             | Lençol          | 150      | 150     | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | -R\$ 0,00    |
| 03/01/2022    | 6521             | Fronha          | 64       | 64      | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | -R\$ 0,00    |
| 03/01/2022    | 6521             | Cobertor        | 18       | 18      | 05/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 117,00  | R\$ 117,00   |
| 03/01/2022    | 6521             | Avental         | 10       | 10      | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 117,00   |
| 03/01/2022    | 6521             | Campo           | 0        | 0       | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 117,00   |
| 03/01/2022    | 6521             | Travesseiro     | 15       | 15      | 05/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 97,50   | R\$ 214,50   |
| 03/01/2022    | 6521             | Capote          | 0        | 0       | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 214,50   |
| 03/01/2022    | 6521             | Biombo          | 0        | 0       | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 214,50   |
| 03/01/2022    | 6521             | Calça           | 0        | 0       | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 214,50   |
| 03/01/2022    | 6521             | Camisa          | 0        | 0       | 05/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 214,50   |
| 03/01/2022    | 6521             | Peso            | 139,05   | 139,05  | 05/01/2022   | R\$ 3,95       | R\$ 549,25  | R\$ 763,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Toalha de banho | 37       | 37      | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 763,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Lençol          | 113      | 113     | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 763,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Fronha          | 65       | 65      | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 763,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Cobertor        | 13       | 13      | 07/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 84,50   | R\$ 848,24   |
| 05/01/2022    | 6526             | Avental         | 0        | 0       | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 848,24   |
| 05/01/2022    | 6526             | Campo           | 0        | 0       | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 848,24   |
| 05/01/2022    | 6526             | Travesseiro     | 3        | 3       | 07/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 19,50   | R\$ 867,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Capote          | 0        | 0       | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 867,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Biombo          | 0        | 0       | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 867,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Calça           | 0        | 0       | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 867,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Camisa          | 0        | 0       | 07/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 867,74   |
| 05/01/2022    | 6526             | Peso            | 106,78   | 106,78  | 07/01/2022   | R\$ 3,95       | R\$ 421,78  | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Toalha de banho | 13       | 13      | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Lençol          | 44       | 44      | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Fronha          | 17       | 17      | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Cobertor        | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Avental         | 4        | 4       | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Campo           | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Travesseiro     | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Capote          | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Biombo          | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Calça           | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Camisa          | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 07/01/2022    | 6527             | Peso            | 0        | 0       | 08/01/2022   | R\$ 3,95       | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Toalha de banho | 27       | 27      | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Lençol          | 126      | 126     | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Fronha          | 42       | 42      | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.289,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Cobertor        | 17       | 17      | 10/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 110,50  | R\$ 1.400,03 |
| 05/01/2022    | 6532             | Avental         | 9        | 9       | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.400,03 |
| 05/01/2022    | 6532             | Campo           | 0        | 0       | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.400,03 |
| 05/01/2022    | 6532             | Travesseiro     | 13       | 13      | 10/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 84,50   | R\$ 1.484,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Capote          | 0        | 0       | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.484,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Biombo          | 0        | 0       | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.484,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Calça           | 0        | 0       | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.484,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Camisa          | 0        | 0       | 10/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 1.484,53 |
| 05/01/2022    | 6532             | Peso            | 128,6    | 128,6   | 10/01/2022   | R\$ 3,95       | R\$ 507,97  | R\$ 1.992,50 |
| 08/01/2022    | 6527             | Retirada Extra  | 1        | 1       | 10/01/2022   | R\$ 55,00      | R\$ 55,00   | R\$ 2.047,50 |
| 10/01/2022    | 6537             | Toalha de banho | 50       | 50      | 12/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 2.047,50 |
| 10/01/2022    | 6537             | Lençol          | 122      | 122     | 12/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 2.047,50 |
| 10/01/2022    | 6537             | Fronha          | 24       | 24      | 12/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 2.047,50 |
| 10/01/2022    | 6537             | Cobertor        | 17       | 17      | 12/01/2022   | R\$ 6,50       | R\$ 110,50  | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022    | 6537             | Avental         | 0        | 0       | 12/01/2022   | R\$ -          | R\$ -       | R\$ 2.158,00 |

Washington D. Coutinho  
Gerente Administrativo



|            |      |                 |        |        |            |          |            |              |
|------------|------|-----------------|--------|--------|------------|----------|------------|--------------|
| 10/01/2022 | 6537 | Campo           | 0      | 0      | 12/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022 | 6537 | Travesseiro     | 0      | 0      | 12/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ -      | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022 | 6537 | Capote          | 0      | 0      | 12/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022 | 6537 | Biombo          | 0      | 0      | 12/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022 | 6537 | Calça           | 0      | 0      | 12/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022 | 6537 | Camisa          | 0      | 0      | 12/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.158,00 |
| 10/01/2022 | 6537 | Peso            | 118,75 | 118,75 | 12/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 469,06 | R\$ 2.627,06 |
| 12/01/2022 | 6543 | Costura         | 1      | 1      | 14/01/2022 | R\$ 8,90 | R\$ 8,90   | R\$ 2.635,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Toalha de banho | 25     | 25     | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.635,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Lençol          | 200    | 200    | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.635,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Fronha          | 70     | 70     | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.635,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Cobertor        | 10     | 10     | 14/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 65,00  | R\$ 2.700,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Avental         | 13     | 13     | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.700,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Campo           | 0      | 0      | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.700,96 |
| 12/01/2022 | 6543 | Travesseiro     | 7      | 7      | 14/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 45,50  | R\$ 2.746,46 |
| 12/01/2022 | 6543 | Capote          | 0      | 0      | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.746,46 |
| 12/01/2022 | 6543 | Biombo          | 4      | 4      | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.746,46 |
| 12/01/2022 | 6543 | Calça           | 0      | 0      | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.746,46 |
| 12/01/2022 | 6543 | Camisa          | 0      | 0      | 14/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 2.746,46 |
| 12/01/2022 | 6543 | Peso            | 77,65  | 77,65  | 14/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 306,72 | R\$ 3.053,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Toalha de banho | 26     | 26     | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.053,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Lençol          | 153    | 153    | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.053,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Fronha          | 71     | 71     | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.053,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Cobertor        | 8      | 8      | 17/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 52,00  | R\$ 3.105,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Avental         | 3      | 3      | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.105,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Campo           | 0      | 0      | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.105,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Travesseiro     | 8      | 8      | 17/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 52,00  | R\$ 3.157,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Capote          | 0      | 0      | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.157,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Biombo          | 0      | 0      | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.157,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Calça           | 0      | 0      | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.157,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Camisa          | 0      | 0      | 17/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.157,18 |
| 14/01/2022 | 6548 | Peso            | 98,5   | 98,5   | 17/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 389,08 | R\$ 3.546,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Toalha de banho | 38     | 38     | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.546,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Lençol          | 102    | 102    | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.546,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Fronha          | 17     | 17     | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.546,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Cobertor        | 6      | 6      | 19/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 39,00  | R\$ 3.585,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Avental         | 8      | 8      | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.585,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Campo           | 0      | 0      | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.585,25 |
| 17/01/2022 | 6304 | Travesseiro     | 5      | 5      | 19/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 32,50  | R\$ 3.617,75 |
| 17/01/2022 | 6304 | Capote          | 0      | 0      | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.617,75 |
| 17/01/2022 | 6304 | Biombo          | 0      | 0      | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.617,75 |
| 17/01/2022 | 6304 | Calça           | 0      | 0      | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.617,75 |
| 17/01/2022 | 6304 | Camisa          | 0      | 0      | 19/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 3.617,75 |
| 17/01/2022 | 6304 | Peso            | 106,9  | 106,9  | 19/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 422,26 | R\$ 4.040,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Toalha de banho | 25     | 25     | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.040,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Lençol          | 109    | 109    | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.040,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Fronha          | 81     | 81     | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.040,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Cobertor        | 14     | 14     | 21/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 91,00  | R\$ 4.131,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Avental         | 5      | 5      | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.131,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Campo           | 0      | 0      | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.131,01 |
| 19/01/2022 | 6312 | Travesseiro     | 3      | 3      | 21/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 19,50  | R\$ 4.150,51 |
| 19/01/2022 | 6312 | Capote          | 0      | 0      | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.150,51 |
| 19/01/2022 | 6312 | Biombo          | 0      | 0      | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.150,51 |
| 19/01/2022 | 6312 | Calça           | 0      | 0      | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.150,51 |
| 19/01/2022 | 6312 | Camisa          | 0      | 0      | 21/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.150,51 |
| 19/01/2022 | 6312 | Peso            | 101,27 | 101,27 | 21/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 400,02 | R\$ 4.550,52 |
| 21/01/2022 | 6316 | Toalha de banho | 23     | 23     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.550,52 |
| 21/01/2022 | 6316 | Lençol          | 105    | 105    | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.550,52 |
| 21/01/2022 | 6316 | Fronha          | 17     | 17     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.550,52 |
| 21/01/2022 | 6316 | Cobertor        | 11     | 11     | 24/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 71,50  | R\$ 4.622,02 |

Washington D. Coutinho  
Gerente Administrativo



|            |      |                 |       |       |            |          |            |              |
|------------|------|-----------------|-------|-------|------------|----------|------------|--------------|
| 21/01/2022 | 6316 | Avental         | 7     | 7     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.622,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Campo           | 0     | 0     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.622,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Travesseiro     | 6     | 6     | 24/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 39,00  | R\$ 4.661,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Capote          | 0     | 0     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.661,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Biombo          | 0     | 0     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.661,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Calça           | 0     | 0     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.661,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Camisa          | 0     | 0     | 24/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 4.661,02 |
| 21/01/2022 | 6316 | Peso            | 86,2  | 86,2  | 24/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 340,49 | R\$ 5.001,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Toalha de banho | 35    | 35    | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.001,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Lençol          | 114   | 114   | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.001,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Fronha          | 26    | 26    | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.001,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Cobertor        | 6     | 6     | 26/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 39,00  | R\$ 5.040,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Avental         | 3     | 3     | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.040,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Campo           | 0     | 0     | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.040,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Travesseiro     | 6     | 6     | 26/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 39,00  | R\$ 5.079,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Capote          | 0     | 0     | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.079,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Biombo          | 0     | 0     | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.079,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Calça           | 0     | 0     | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.079,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Camisa          | 0     | 0     | 26/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.079,51 |
| 24/01/2022 | 6323 | Peso            | 89    | 89    | 26/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 351,55 | R\$ 5.431,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Toalha de banho | 20    | 20    | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.431,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Lençol          | 108   | 108   | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.431,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Fronha          | 27    | 27    | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.431,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Cobertor        | 15    | 15    | 28/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 97,50  | R\$ 5.528,56 |
| 26/01/2022 | 6329 | Avental         | 8     | 8     | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.528,56 |
| 26/01/2022 | 6329 | Campo           | 0     | 0     | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.528,56 |
| 26/01/2022 | 6329 | Travesseiro     | 9     | 9     | 28/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 58,50  | R\$ 5.587,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Capote          | 0     | 0     | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.587,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Biombo          | 0     | 0     | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.587,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Calça           | 0     | 0     | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.587,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Camisa          | 0     | 0     | 28/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.587,06 |
| 26/01/2022 | 6329 | Peso            | 81,1  | 81,1  | 28/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 320,35 | R\$ 5.907,41 |
| 28/01/2022 | 6337 | Costura         | 1     | 1     | 31/01/2022 | R\$ 8,90 | R\$ 8,90   | R\$ 5.916,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Toalha de banho | 26    | 26    | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.916,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Lençol          | 90    | 90    | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.916,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Fronha          | 90    | 90    | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 5.916,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Cobertor        | 14    | 14    | 31/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 91,00  | R\$ 6.007,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Avental         | 6     | 6     | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.007,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Campo           | 0     | 0     | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.007,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Travesseiro     | 10    | 10    | 31/01/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 65,00  | R\$ 6.072,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Capote          | 0     | 0     | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.072,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Biombo          | 0     | 0     | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.072,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Calça           | 0     | 0     | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.072,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Camisa          | 0     | 0     | 31/01/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.072,31 |
| 28/01/2022 | 6337 | Peso            | 71,2  | 71,2  | 31/01/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 281,24 | R\$ 6.353,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Toalha de banho | 38    | 38    | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.353,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Lençol          | 177   | 177   | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.353,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Fronha          | 50    | 50    | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.353,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Cobertor        | 13    | 13    | 02/02/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 84,50  | R\$ 6.438,05 |
| 31/01/2022 | 6342 | Avental         | 6     | 6     | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.438,05 |
| 31/01/2022 | 6342 | Campo           | 0     | 0     | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.438,05 |
| 31/01/2022 | 6342 | Travesseiro     | 3     | 3     | 02/02/2022 | R\$ 6,50 | R\$ 19,50  | R\$ 6.457,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Capote          | 0     | 0     | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.457,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Biombo          | 0     | 0     | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.457,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Calça           | 0     | 0     | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.457,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Camisa          | 0     | 0     | 02/02/2022 | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.457,55 |
| 31/01/2022 | 6342 | Peso            | 93,55 | 93,55 | 02/02/2022 | R\$ 3,95 | R\$ 369,52 | R\$ 6.827,07 |
|            |      |                 |       |       |            | R\$ -    | R\$ -      | R\$ 6.827,07 |

Total R\$ 6.827,07

Washington D. Coutinho  
Gerente Administrativo



**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6521

DATA DA RETIRADA  
3/11/2022

DATA DA ENTREGA  
5/11/2022

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE)    | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA TOTAL |
|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
|                       | PEÇAS   |                       | RETIDA    | RETORNO |               |
| TOALHA DE BANHO       |         |                       |           |         | 29            |
| TOALHA DE ROSTO       |         |                       |           |         |               |
| PISO                  |         |                       |           |         |               |
| ROUPÃO                |         |                       |           |         |               |
| LENÇOL DE SOLTEIRO    |         |                       |           |         | 150           |
| LENÇOL DE CASAL       |         |                       |           |         |               |
| FRONHA                |         |                       |           |         | 64            |
| TOALHA DE MESA        |         |                       |           |         |               |
| COBRE MANCHA          |         |                       |           |         |               |
| CAPA DE CADEIRA       |         |                       |           |         |               |
| GUARDANAPO            |         |                       |           |         |               |
| CALÇA                 |         |                       |           |         |               |
| CAMISA                |         |                       |           |         |               |
| LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |         |                       |           |         |               |
| LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |         |                       |           |         |               |
| TRAVESSEIRO           |         |                       |           |         | 75            |
| EDREDOM               |         |                       |           |         |               |
| COLCHA                |         |                       |           |         | 18            |
| COBERTOR              |         |                       |           |         |               |
| CAPOTE                |         |                       |           |         |               |
| CUEIRO                |         |                       |           |         |               |
| FAIXA                 |         |                       |           |         |               |
| CAMPO CIRÚRGICO       |         |                       |           |         |               |
| AVENTAL / CAMISOLA    |         |                       |           |         | 10            |
| JALECO                |         |                       |           |         |               |
| MOP                   |         |                       |           |         |               |
| TOUCA                 |         |                       |           |         |               |
| CORTINA               |         |                       |           |         |               |
| PLÁSTICO MÓVEL        |         |                       |           |         |               |

Observações:

Preço 139,05

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIREMOS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR:

ENTREGUE POR:

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6527

DATA DA RETIRADA  
27/01/2022

DATA DA ENTREGA  
08/01/2022

Cliente: Aceni Guarujá Extra

| RETIRADA (CLIENTE)    | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA TOTAL |
|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
|                       | PEÇAS   |                       | RETIDA    | RETORNO |               |
| TOALHA DE BANHO       |         |                       |           |         | 13            |
| TOALHA DE ROSTO       |         |                       |           |         |               |
| PISO                  |         |                       |           |         |               |
| ROUPÃO                |         |                       |           |         |               |
| LENÇOL DE SOLTEIRO    |         |                       |           |         | 44            |
| LENÇOL DE CASAL       |         |                       |           |         |               |
| FRONHA                |         |                       |           |         | 17            |
| TOALHA DE MESA        |         |                       |           |         |               |
| COBRE MANCHA          |         |                       |           |         |               |
| CAPA DE CADEIRA       |         |                       |           |         |               |
| GUARDANAPO            |         |                       |           |         |               |
| CALÇA                 |         |                       |           |         |               |
| CAMISA                |         |                       |           |         |               |
| LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |         |                       |           |         |               |
| LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |         |                       |           |         |               |
| TRAVESSEIRO           |         |                       |           |         |               |
| EDREDOM               |         |                       |           |         |               |
| COLCHA                |         |                       |           |         |               |
| COBERTOR              |         |                       |           |         |               |
| CAPOTE                |         |                       |           |         |               |
| CUEIRO                |         |                       |           |         |               |
| FAIXA                 |         |                       |           |         |               |
| CAMPO CIRÚRGICO       |         |                       |           |         |               |
| AVENTAL / CAMISOLA    |         |                       |           |         | 4             |
| JALECO                |         |                       |           |         |               |
| MOP                   |         |                       |           |         |               |
| TOUCA                 |         |                       |           |         |               |
| CORTINA               |         |                       |           |         |               |
| PLÁSTICO MÓVEL        |         |                       |           |         |               |

Observações:

Preço 18,75

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIREMOS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR:

ENTREGUE POR:

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente



**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6342

DATA DA RETIRADA  
21/11/2022

Cliente: Almeida Guarujá

DATA DA ENTREGA  
21/11/2022

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL               | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                    | PEÇAS                 |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 38      |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |         |
|                    | PISO                  |                       |           |         |         |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 144     |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |         |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 50      |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |         |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |         |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |         |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |         |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |         |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         | 03      |
|                    | EDREDDOM              |                       |           |         |         |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |         |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 13      |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |         |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |         |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |         |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         | 6       |
|                    | JALECO                |                       |           |         |         |
|                    | MOP                   |                       |           |         |         |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |         |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |         |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |         |

Observações:

Peso 93,55

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGUE POR: [Assinatura]

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6532

DATA DA RETIRADA  
5/11/2022

Cliente: Aceni Guarujá

DATA DA ENTREGA  
10/11/2022

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL               | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                    | PEÇAS                 |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 24      |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |         |
|                    | PISO                  |                       |           |         |         |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 126     |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |         |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 42      |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |         |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |         |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |         |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |         |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |         |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         | 13      |
|                    | EDREDDOM              |                       |           |         |         |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |         |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 14      |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |         |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |         |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |         |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         | 9       |
|                    | JALECO                |                       |           |         |         |
|                    | MOP                   |                       |           |         |         |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |         |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |         |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |         |

Observações:

Peso 128,6

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGUE POR: [Assinatura]

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente



**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6526

DATA DA RETIRADA  
05/11/2022

DATA DA ENTREGA  
11/11/2022

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL PEÇAS         | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA TOTAL |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
|                    |                       |                       | RETIDA    | RETORNO |               |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 37            |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |               |
|                    | PISO                  |                       |           |         |               |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 113           |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |               |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 65            |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |               |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |               |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |               |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |               |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |               |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         | 3             |
|                    | EDREDOM               |                       |           |         |               |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |               |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 13            |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |               |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |               |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |               |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         |               |
|                    | JALECO                |                       |           |         |               |
|                    | MOP                   |                       |           |         |               |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |               |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |               |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |               |

Observações:

Pesa 106,78

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: [Assinatura] ENTREGUE POR: [Assinatura]

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6537

DATA DA RETIRADA  
11/11/2022

DATA DA ENTREGA  
12/11/2022

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL PEÇAS         | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA TOTAL |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
|                    |                       |                       | RETIDA    | RETORNO |               |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 50            |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |               |
|                    | PISO                  |                       |           |         |               |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 122           |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |               |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 24            |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |               |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |               |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |               |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |               |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |               |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         |               |
|                    | EDREDOM               |                       |           |         |               |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |               |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 17            |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |               |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |               |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |               |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         |               |
|                    | JALECO                |                       |           |         |               |
|                    | MOP                   |                       |           |         |               |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |               |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |               |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |               |

Observações:

pesa 118,75

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: [Assinatura] ENTREGUE POR: [Assinatura]

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente





PREFEITURA DE GUARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO



**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6543

DATA DA RETIRADA  
12/11/2022

DATA DA ENTREGA  
14/11/2024

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL PEÇAS         | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA TOTAL |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
|                    |                       |                       | RETIDA    | RETORNO |               |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 25            |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |               |
|                    | PISO                  |                       |           |         |               |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 200           |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |               |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 70            |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |               |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |               |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |               |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |               |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |               |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         | 7             |
|                    | EDREDOM               |                       |           |         |               |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |               |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 10            |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |               |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |               |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |               |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         | 13            |
|                    | JALECO                |                       |           |         |               |
|                    | MOP                   |                       |           |         |               |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |               |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |               |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |               |
|                    | <u>Diaporo</u>        |                       |           |         | 4             |

Observações:

Preço 77,65

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TALS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUZUIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS. UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_ ENTREGUE POR: \_\_\_\_\_

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6548

DATA DA RETIRADA  
14/10/2022

DATA DA ENTREGA  
18/10/2022

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL PEÇAS         | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA TOTAL |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
|                    |                       |                       | RETIDA    | RETORNO |               |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 86            |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |               |
|                    | PISO                  |                       |           |         |               |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 153           |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |               |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 71            |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |               |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |               |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |               |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |               |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |               |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |               |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         | 8             |
|                    | EDREDOM               |                       |           |         |               |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |               |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 8             |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |               |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |               |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |               |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |               |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         | 3             |
|                    | JALECO                |                       |           |         |               |
|                    | MOP                   |                       |           |         |               |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |               |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |               |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |               |

Observações:

Preço 98,50

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TALS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUZUIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS. UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_ ENTREGUE POR: \_\_\_\_\_

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente



**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6304

DATA DA RETIRADA  
17/11/2022

DATA DA ENTREGA  
18/11/2022

Cliente: Adriani Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL               | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                    | PEÇAS                 |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 22      |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |         |
|                    | PISO                  |                       |           |         |         |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 102     |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |         |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 17      |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |         |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |         |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |         |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |         |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         | 03      |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         |         |
|                    | EDREDOM               |                       |           |         |         |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |         |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 06      |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |         |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |         |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |         |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         | 07      |
|                    | JALECO                |                       |           |         |         |
|                    | MOP                   |                       |           |         |         |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |         |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |         |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |         |

Observações:

Pesa 106,9

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS. UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA, SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR:

ENTREGUE POR:

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel**  
LAVANDERIA

O.S. nº 6312

DATA DA RETIRADA  
19/11/2022

DATA DA ENTREGA  
21/11/2022

Cliente: Adriani Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL               | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                    | PEÇAS                 |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
|                    | TOALHA DE BANHO       |                       |           |         | 25      |
|                    | TOALHA DE ROSTO       |                       |           |         |         |
|                    | PISO                  |                       |           |         |         |
|                    | ROUPÃO                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL DE SOLTEIRO    |                       |           |         | 109     |
|                    | LENÇOL DE CASAL       |                       |           |         |         |
|                    | FRONHA                |                       |           |         | 81      |
|                    | TOALHA DE MESA        |                       |           |         |         |
|                    | COBRE MANCHA          |                       |           |         |         |
|                    | CAPA DE CADEIRA       |                       |           |         |         |
|                    | GUARDANAPO            |                       |           |         |         |
|                    | CALÇA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMISA                |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |                       |           |         |         |
|                    | LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |                       |           |         |         |
|                    | TRAVESSEIRO           |                       |           |         | 3       |
|                    | EDREDOM               |                       |           |         |         |
|                    | COLCHA                |                       |           |         |         |
|                    | COBERTOR              |                       |           |         | 14      |
|                    | CAPOTE                |                       |           |         |         |
|                    | CUEIRO                |                       |           |         |         |
|                    | FAIXA                 |                       |           |         |         |
|                    | CAMPO CIRÚRGICO       |                       |           |         |         |
|                    | AVENTAL / CAMISOLA    |                       |           |         | 5       |
|                    | JALECO                |                       |           |         |         |
|                    | MOP                   |                       |           |         |         |
|                    | TOUCA                 |                       |           |         |         |
|                    | CORTINA               |                       |           |         |         |
|                    | PLÁSTICO MÓVEL        |                       |           |         |         |

Observações:

Pesa 101,27

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAIS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS. UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA, SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR:

ENTREGUE POR:

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente



**Fiel**  
**LAVANDERIA**

O.S. nº **6316**

DATA DA RETIRADA

21/1/2022

DATA DA ENTREGA

24/1/2022

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE)    | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                       | PEÇAS   |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
| TOALHA DE BANHO       |         |                       |           |         | 23      |
| TOALHA DE ROSTO       |         |                       |           |         |         |
| PISO                  |         |                       |           |         |         |
| ROUPÃO                |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL DE SOLTEIRO    |         |                       |           |         | 105     |
| LENÇOL DE CASAL       |         |                       |           |         |         |
| FRONHA                |         |                       |           |         | 17      |
| TOALHA DE MESA        |         |                       |           |         |         |
| COBRE MANCHA          |         |                       |           |         |         |
| CAPA DE CADEIRA       |         |                       |           |         |         |
| GUARDANAPO            |         |                       |           |         |         |
| CALÇA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMISA                |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |         |                       |           |         |         |
| TRAVESSEIRO           |         |                       |           |         | 6       |
| EDREDOM               |         |                       |           |         |         |
| COLCHA                |         |                       |           |         |         |
| COBERTOR              |         |                       |           |         | 11      |
| CAPOTE                |         |                       |           |         |         |
| CUEIRO                |         |                       |           |         |         |
| FAIXA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMPO CIRÚRGICO       |         |                       |           |         |         |
| AVENTAL / CAMISOLA    |         |                       |           |         | 07      |
| JALECO                |         |                       |           |         |         |
| MOP                   |         |                       |           |         |         |
| TOUCA                 |         |                       |           |         |         |
| CORTINA               |         |                       |           |         |         |
| PLÁSTICO MÓVEL        |         |                       |           |         |         |

Observações:

Peso 86,20

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGUE POR: \_\_\_\_\_

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel**  
**LAVANDERIA**

O.S. nº **6323**

DATA DA RETIRADA

24/01/2022

DATA DA ENTREGA

26/01/2022

Cliente: Aceni Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE)    | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                       | PEÇAS   |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
| TOALHA DE BANHO       |         |                       |           |         | 35      |
| TOALHA DE ROSTO       |         |                       |           |         |         |
| PISO                  |         |                       |           |         |         |
| ROUPÃO                |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL DE SOLTEIRO    |         |                       |           |         | 114     |
| LENÇOL DE CASAL       |         |                       |           |         |         |
| FRONHA                |         |                       |           |         | 26      |
| TOALHA DE MESA        |         |                       |           |         |         |
| COBRE MANCHA          |         |                       |           |         |         |
| CAPA DE CADEIRA       |         |                       |           |         |         |
| GUARDANAPO            |         |                       |           |         |         |
| CALÇA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMISA                |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |         |                       |           |         |         |
| TRAVESSEIRO           |         |                       |           |         | 6       |
| EDREDOM               |         |                       |           |         |         |
| COLCHA                |         |                       |           |         |         |
| COBERTOR              |         |                       |           |         | 6       |
| CAPOTE                |         |                       |           |         |         |
| CUEIRO                |         |                       |           |         |         |
| FAIXA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMPO CIRÚRGICO       |         |                       |           |         |         |
| AVENTAL / CAMISOLA    |         |                       |           |         | 3       |
| JALECO                |         |                       |           |         |         |
| MOP                   |         |                       |           |         |         |
| TOUCA                 |         |                       |           |         |         |
| CORTINA               |         |                       |           |         |         |
| PLÁSTICO MÓVEL        |         |                       |           |         |         |

Observações:

peso 89,00

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGUE POR: \_\_\_\_\_

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente



**Fiel** O.S. nº 6329  
LAVANDERIA

Cliente: Aleni Guaruja

DATA DA RETIRADA  
26/11/2022

DATA DA ENTREGA  
28/11/2022

| RETIRADA (CLIENTE)    | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                       | PEÇAS   |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
| TOALHA DE BANHO       |         |                       |           |         | 80      |
| TOALHA DE ROSTO       |         |                       |           |         |         |
| PISO                  |         |                       |           |         |         |
| ROUPÃO                |         |                       |           |         | 108     |
| LENÇOL DE SOLTEIRO    |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL DE CASAL       |         |                       |           |         | 24      |
| FRONHA                |         |                       |           |         |         |
| TOALHA DE MESA        |         |                       |           |         |         |
| COBRE MANCHA          |         |                       |           |         |         |
| CAPA DE CADEIRA       |         |                       |           |         |         |
| GUARDANAPO            |         |                       |           |         |         |
| CALÇA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMISA                |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |         |                       |           |         |         |
| TRAVESSEIRO           |         |                       |           |         | 09      |
| EDREDOM               |         |                       |           |         |         |
| COLCHA                |         |                       |           |         |         |
| COBERTOR              |         |                       |           |         | 15      |
| CAPOTE                |         |                       |           |         |         |
| CUEIRO                |         |                       |           |         |         |
| FAIXA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMPO CIRÚRGICO       |         |                       |           |         |         |
| AVENTAL / CAMISOLA    |         |                       |           |         | 08      |
| JALECO                |         |                       |           |         |         |
| MOP                   |         |                       |           |         |         |
| TOUCA                 |         |                       |           |         |         |
| CORTINA               |         |                       |           |         |         |
| PLÁSTICO MÓVEL        |         |                       |           |         |         |

Observações:

Pesa 81,1

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TALS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLOCIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS. UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGUE POR: \_\_\_\_\_

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente

**Fiel** O.S. nº 6337  
LAVANDERIA

Cliente: Aleni Juanga

DATA DA RETIRADA  
28/11/2022

DATA DA ENTREGA  
31/11/2022

| RETIRADA (CLIENTE)    | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM |         | ENTREGA |
|-----------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
|                       | PEÇAS   |                       | RETIDA    | RETORNO | TOTAL   |
| TOALHA DE BANHO       |         |                       |           |         | 26      |
| TOALHA DE ROSTO       |         |                       |           |         |         |
| PISO                  |         |                       |           |         |         |
| ROUPÃO                |         |                       |           |         | 90      |
| LENÇOL DE SOLTEIRO    |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL DE CASAL       |         |                       |           |         |         |
| FRONHA                |         |                       |           |         | 90      |
| TOALHA DE MESA        |         |                       |           |         |         |
| COBRE MANCHA          |         |                       |           |         |         |
| CAPA DE CADEIRA       |         |                       |           |         |         |
| GUARDANAPO            |         |                       |           |         |         |
| CALÇA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMISA                |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL SOLT. C/ELÁST. |         |                       |           |         |         |
| LENÇOL CAS. C/ELÁST.  |         |                       |           |         |         |
| TRAVESSEIRO           |         |                       |           |         | 10      |
| EDREDOM               |         |                       |           |         |         |
| COLCHA                |         |                       |           |         |         |
| COBERTOR              |         |                       |           |         | 14      |
| CAPOTE                |         |                       |           |         |         |
| CUEIRO                |         |                       |           |         |         |
| FAIXA                 |         |                       |           |         |         |
| CAMPO CIRÚRGICO       |         |                       |           |         |         |
| AVENTAL / CAMISOLA    |         |                       |           |         | 6       |
| JALECO                |         |                       |           |         |         |
| MOP                   |         |                       |           |         |         |
| TOUCA                 |         |                       |           |         |         |
| CORTINA               |         |                       |           |         |         |
| PLÁSTICO MÓVEL        |         |                       |           |         |         |

Observações:

Pesa 41,20

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TALS COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLOCIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS. UMA VEZ QUE NESSE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA DIMINUIR O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE NOSSOS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A CONFERÊNCIA DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NOSSA LAVANDERIA, E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: \_\_\_\_\_

ENTREGUE POR: \_\_\_\_\_

Entregue pelo Cliente

Conferido e Recebido / Cliente