

PROJETO GUARUJÁ – SP

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E
MONITORAMENTO DE INDICADORES

MARÇO 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 **março 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 março de 2022.

UNIDADE: PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO

ATENDIMENTOS

No mês de **março** foram realizados **16.990 atendimentos**, sendo eles **11.783 atendimentos clínicos** e **4.677 atendimentos pediátricos**, **530 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 **março 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.



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, conferencia 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 equipados 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 afim 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 MARÇO 2022 = 08
DEMITIDOS EM março 2022 = 03
PEDIRAM DEMISSÃO em março = 03

ADMITIDOS EM MARÇO

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

ANDREIA APARECIDA GARCIA DA SILVA
MARIA ELIZABETH DOS SANTOS TORRALBO
ANA JULIA RODRIGUES DOS SANTOS
GERALDO OLIVIO DA SILVA
KIMBERLY LOPES DA SILVA

ENFERMEIRO

EVERTON MIGUEL PAULINO LARANJEIRA
VALQUIRIA BARBOZA OLIVEIRA

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

ROSANGELA RAMOS PERES

DEMITIDOS - março/2022

CONTROLADOR DE ACESSO

LUAN DA SILVA GOMES ENES
GIOVANNI LUCAS DE SALES SANTOS

RECEPCIONISTA

MILLENA PRIETO DE FREITAS



PEDIDOS DE DEMISSÃO – março 2022

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ROSIMEIRE DE ARAUJO SOUSA

VIVIANE VENCESLAU DA SILVA ALBUQUERQUE COUTO


ENFERMEIRA

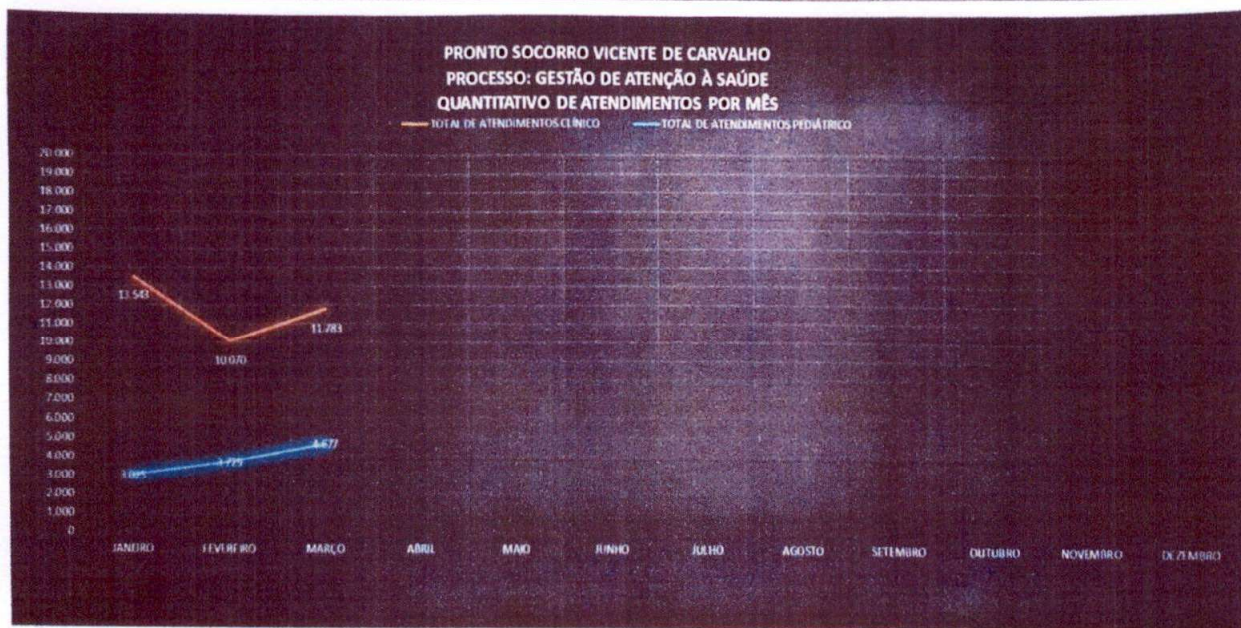
DEIVI CHRISTIAN ABRANCHES PIZYSIEZNIG



INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS

1 - Quantitativo dos atendimentos


|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS POR MÊS | | | | | | | | | | | | ANO: 2022 |
|---|--|-----------|--------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|--------------|
| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS CLÍNICO | 13.543 | 10.070 | 11.783 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO | 3.025 | 3.729 | 4.677 | | | | | | | | | | |



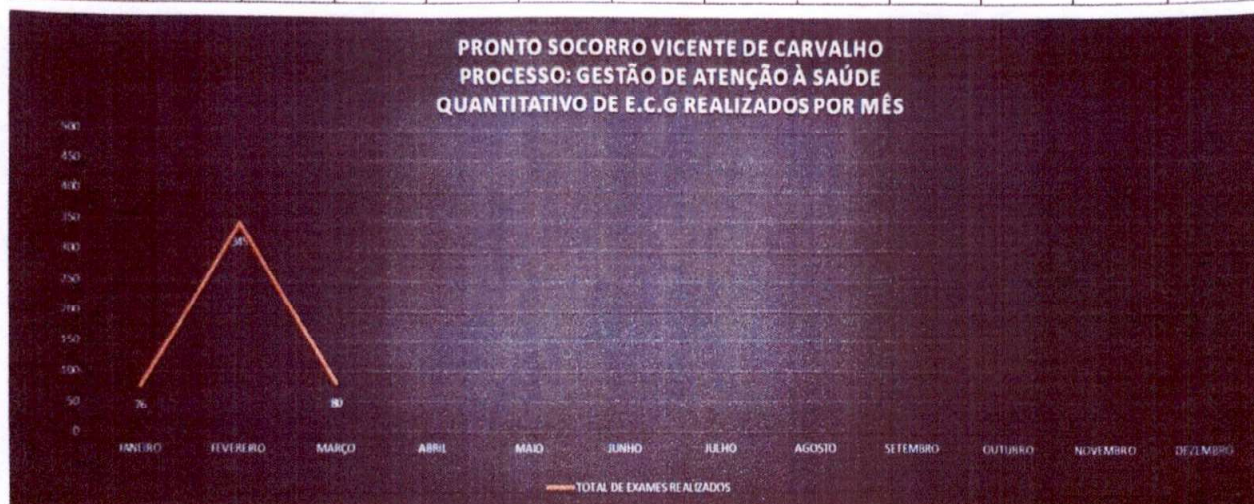
Conclusão: No mês de março, foram realizados **16.460 atendimentos**, sendo **11.783** atendimentos clínicos e **4.677** atendimentos pediátricos.



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

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE 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 | 345 | 80 | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 16.985 | 14.304 | 16.998 | | | | | | | | | |



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.

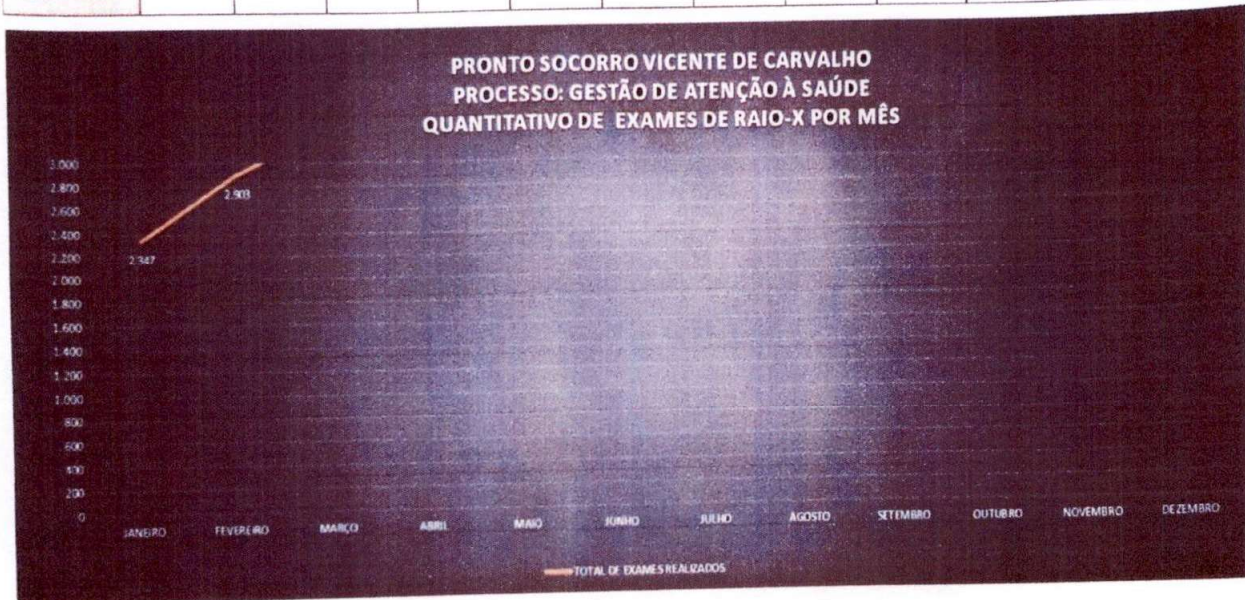
Todos os pacientes que realizaram o exame de eletrocardiograma foram acompanhados por profissionais capacitados e, posteriormente, analisado pelo médico plantonista.

No mês de **março**, foram realizados **80 eletrocardiogramas**.



3 - Quantitativo de exames de raio-X.

|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE EXAMES DE RAIOS-X POR MÊS | | | | | | | | | | | | ano2022 |
|---|---|-----------|--------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|---------|
| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARCO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| TOTAL DE EXAMES REALIZADOS | 2.347 | 2.903 | 3.301 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 16.568 | 14.304 | 16.990 | | | | | | | | | | |



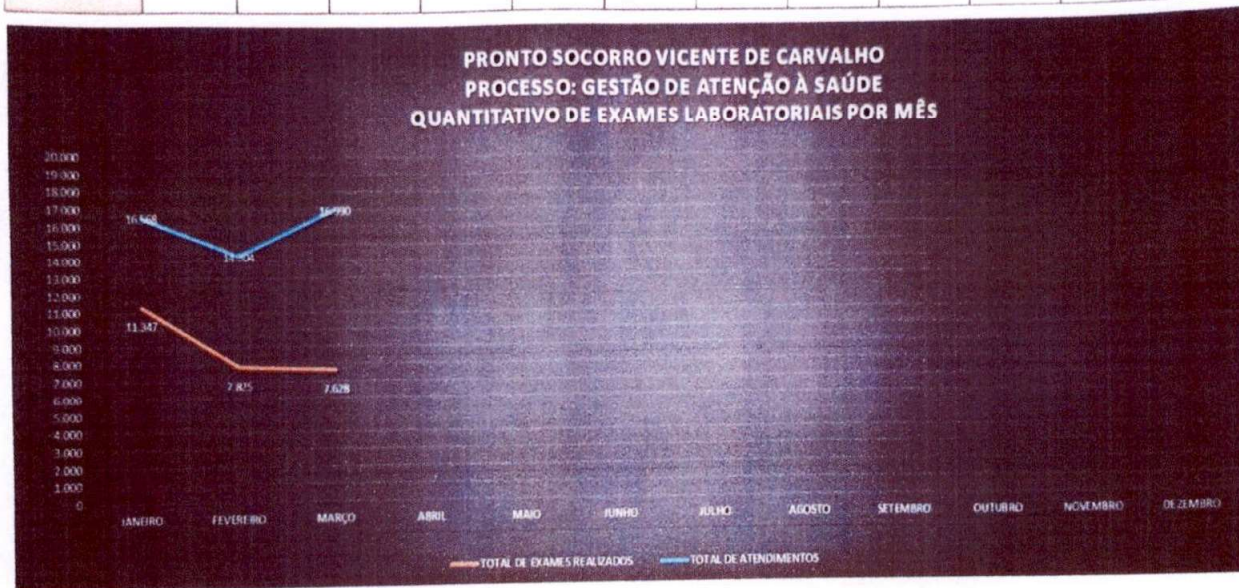
Conclusão: Os exames de imagem são responsáveis pelo auxílio no fornecimento do estado de saúde do paciente, contribuem na avaliação de diagnósticos clínicos, com a finalidade de ajudar o médico solicitante na elaboração do tratamento.

No mês de **março** foram realizados **3.301** exames radiológicos.



4 – Quantitativo de exames laboratoriais

| aceni | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE EXAMES LABORATORIAIS POR MÊS | | | | | | | | | | | | ano 2022 |
|----------------------------|--|-----------|--------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| TOTAL DE EXAMES REALIZADOS | 11.347 | 7.825 | 7.628 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 16.568 | 14.304 | 16.990 | | | | | | | | | | |



.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.

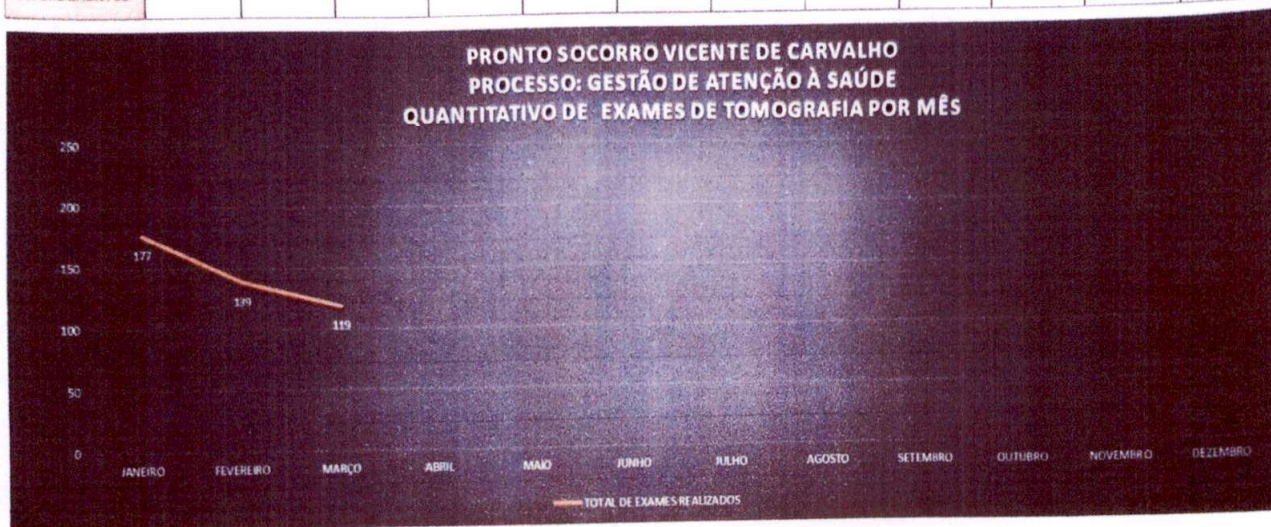
Todos os pacientes que realizaram os exames laboratoriais foram acompanhados por profissionais capacitados e, posteriormente, analisado pelo médico plantonista.

No mês de **março**, foram realizados **7.628 exames** laboratoriais.



5 - Quantitativo de exames de tomografias.

| aceni | | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA POR MÊS | | | | | | | | | | | ano 2022 |
|----------------------------|---------|--|--------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| TOTAL DE EXAMES REALIZADOS | 177 | 139 | 119 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 16.568 | 14.304 | 16.990 | | | | | | | | | | |



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.

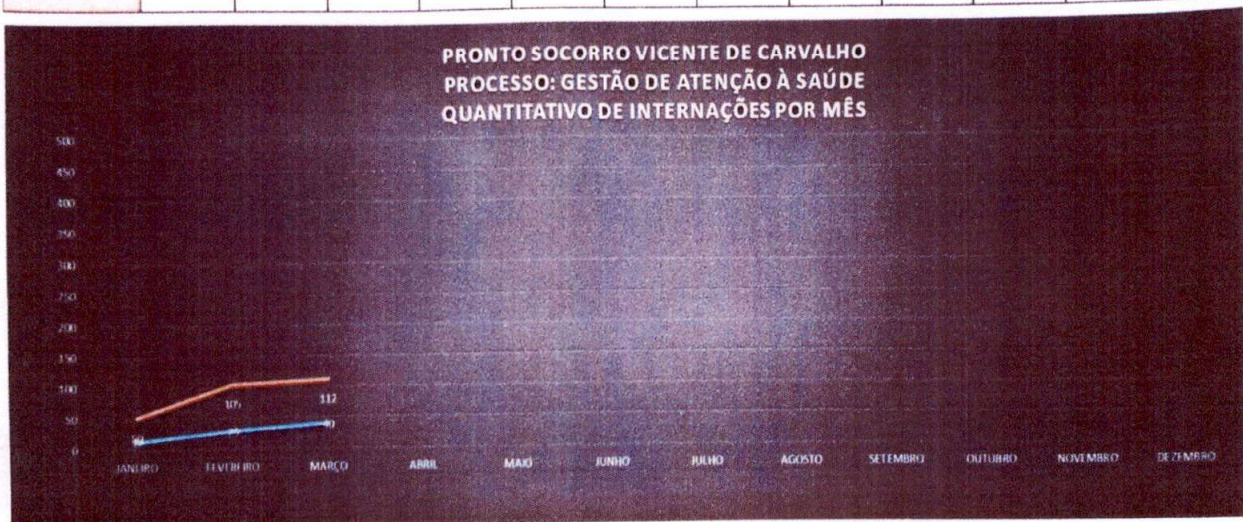
Todos os pacientes que realizaram o exame de tomografia foram acompanhados por profissionais capacitados e, posteriormente, analisado pelo médico plantonista.

No mês de **março**, foram realizados **119 exames** de tomografia.



6 - Quantitativo de internações.


| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------------------------|---------------------------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| | INTERNAÇÕES CLÍNICO GERAL | 50 | 105 | 112 | | | | | | | | |
| INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS | 12 | 29 | 40 | | | | | | | | | |



Conclusão: Devido a necessidade de maior observação individual de seus quadros de saúde, no mês de **março**, foram realizadas **162 internações**, sendo, **112 no PSA** e **40 no PSI**.



7 - Quantitativo de atendimentos realizados pela assistente social

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
|  | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE ASSISTENTE SOCIAL | | | | | | | | | | | ano2022 | |
| | MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS | 186 | 225 | 297 | | | | | | | | | | |




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 **março**, foram realizados **297 atendimentos**.



8 - Quantitativo de atendimentos odontológicos.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|
|  | PROJETO GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE 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 | 505 | 530 | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

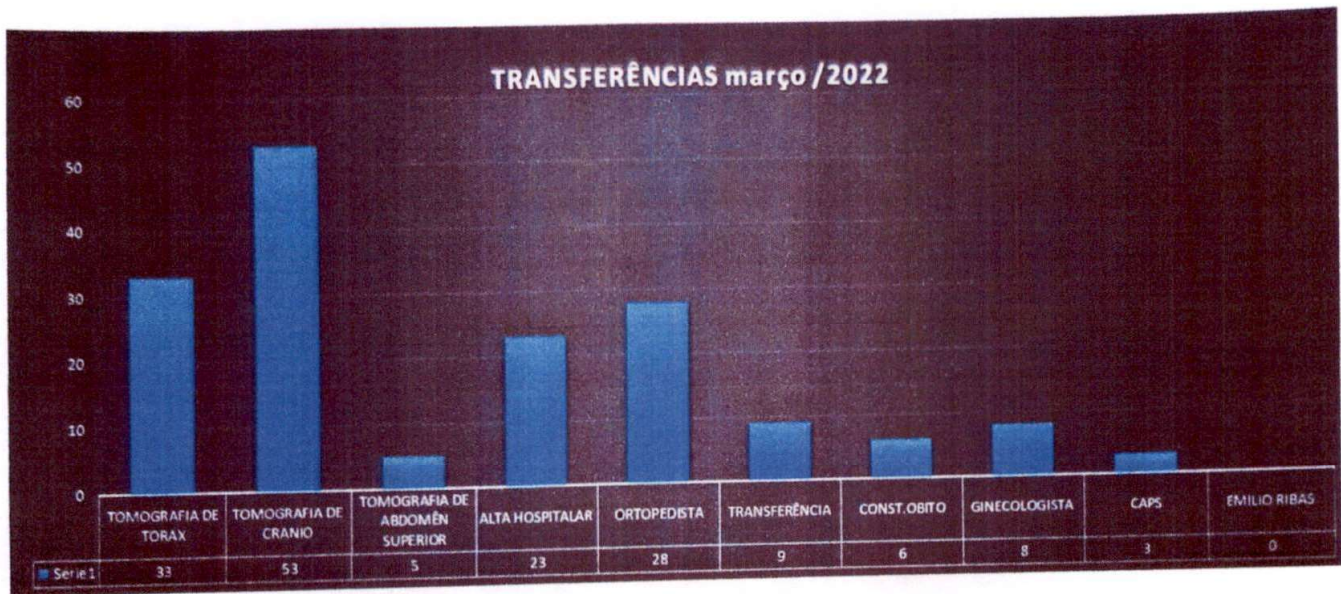


conclusão: O Pronto Socorro realiza o atendimento emergencial 24 horas por dia, com o acolhimento, avaliação da gravidade, atendimento e, se necessário, a alta ou o encaminhamento para a unidade de referência. A partir daí é possível que o paciente seja indicado para realizar todo o acompanhamento necessário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

No mês de **maço**, foram realizados **530** atendimentos.



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.

Conclusão: No mês de março, foram realizadas 301 remoções.



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

Transferências:

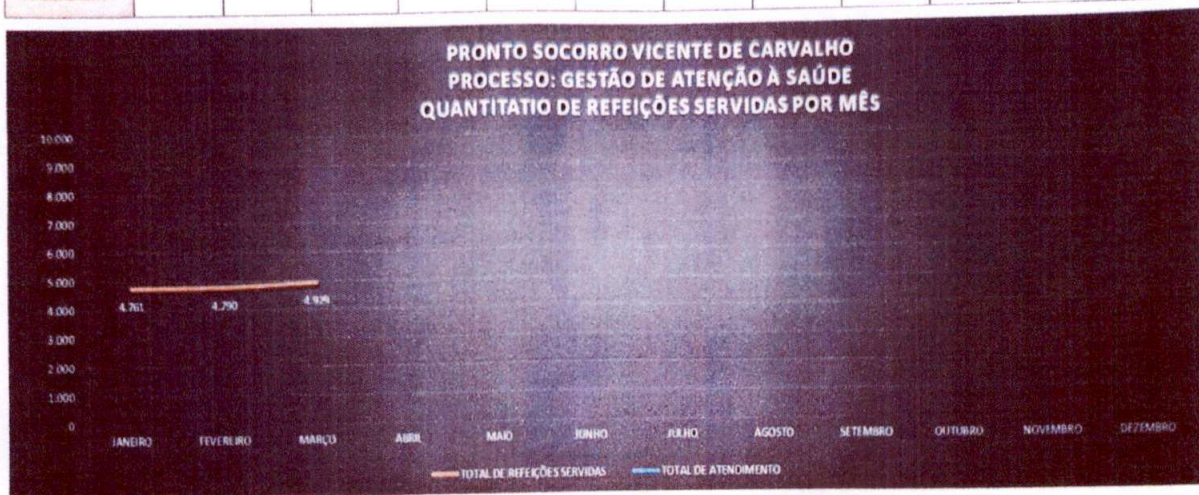
Tomografia de Tórax – 33
Tomografia de crânio – 53
Tomografia de crânio e tórax – 04
Tomografia de abdômen total – 24
Transporte consulta AME – 00
Transferência consulta vascular – 00
Transferência PAM- 09
Transferência residência -23
Vaga zero – 25
Vaga cedida – 33
Vaga UTI – 14
Enfermaria - 04
Hemodiálise – 33
Gestante – 08
Ortopedia – 28
Óbitos – 06
Transferência CAPS/PAI - 03

Conclusão: No mês de **março**, foram realizadas **301 remoções**.



10 - Quantitativo de refeições fornecidas.

| aceni | | PRONTO SOCORRO VICENTE DE CARVALHO PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE 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 | 4.790 | 4.929 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTO | 16.985 | 14.384 | 16.990 | | | | | | | | | | |



Conclusão: O serviço de Nutrição e Dietética (SND) realiza a produção e a distribuição de todos os alimentos hospitalares (diets), 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.

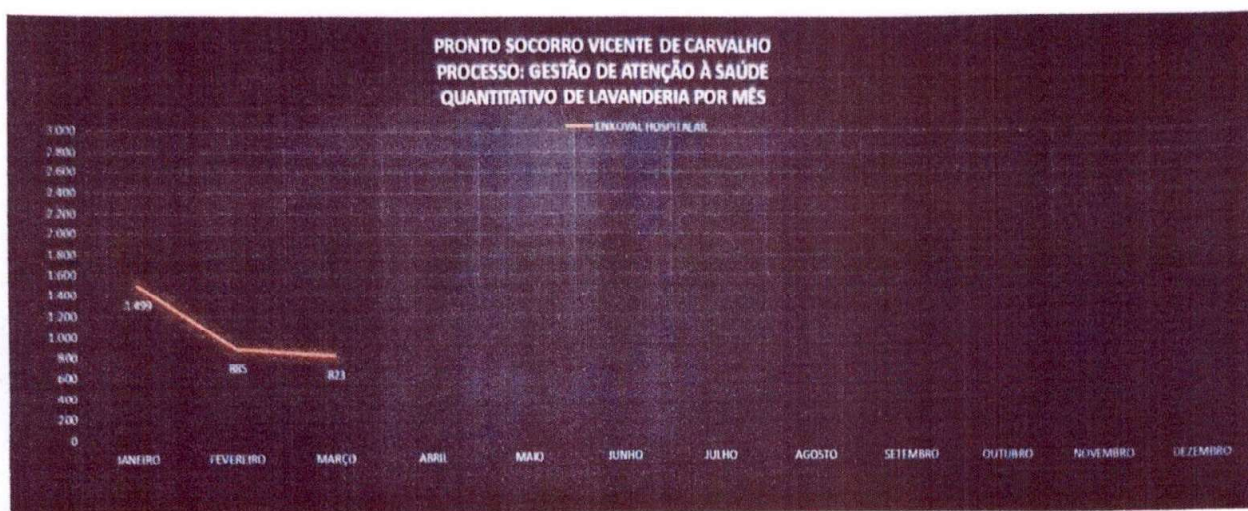
Este setor conta com funcionárias treinadas para a fabricação, montagem e distribuição das diets, além de um (1) nutricionista que orienta e coordena todas as atividades do setor.

No mês de **março**, fornecemos **4.929** refeições aos pacientes, acompanhantes e colaboradores do Pronto Socorro.



11 - Quantitativo de lavanderia.

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
|  | PROJETO GUARUJÁ - SP PROCESSO GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE LAVANDERIA POR MÊS | | | | | | | | | | | ano 2022 | |
| | MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAYO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| ENXOVAL HOSPITALAR | 1.499 | 885 | 823 | | | | | | | | | | |



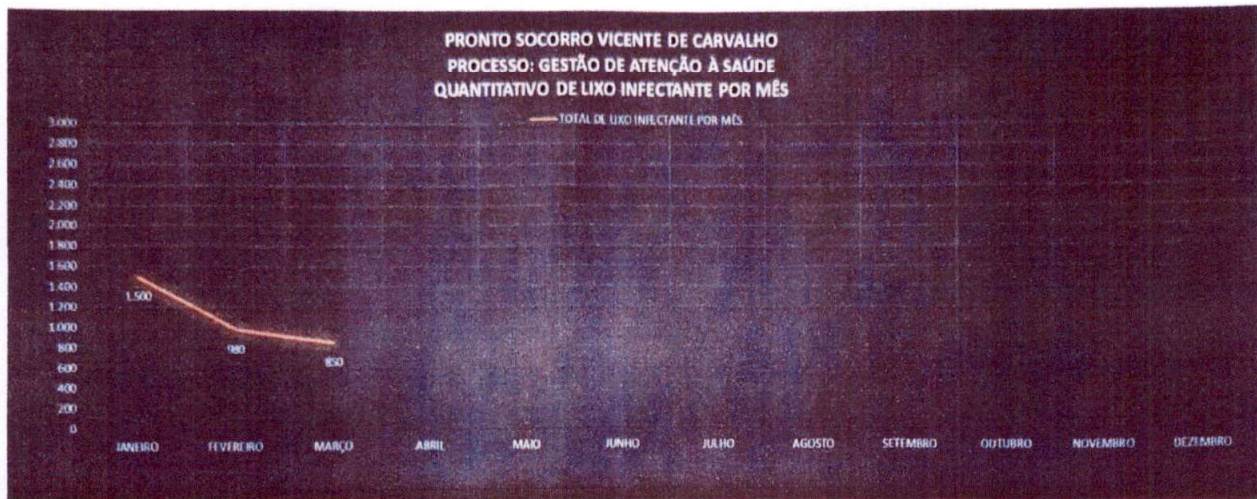
Conclusão: A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital.

No mês de **março** , contabilizamos **823 kg** de enxoval higienizado.



12 - Quantitativo de lixo infectante.

| aceni | | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE 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 | 980 | 850 | | | | | | | | | | |



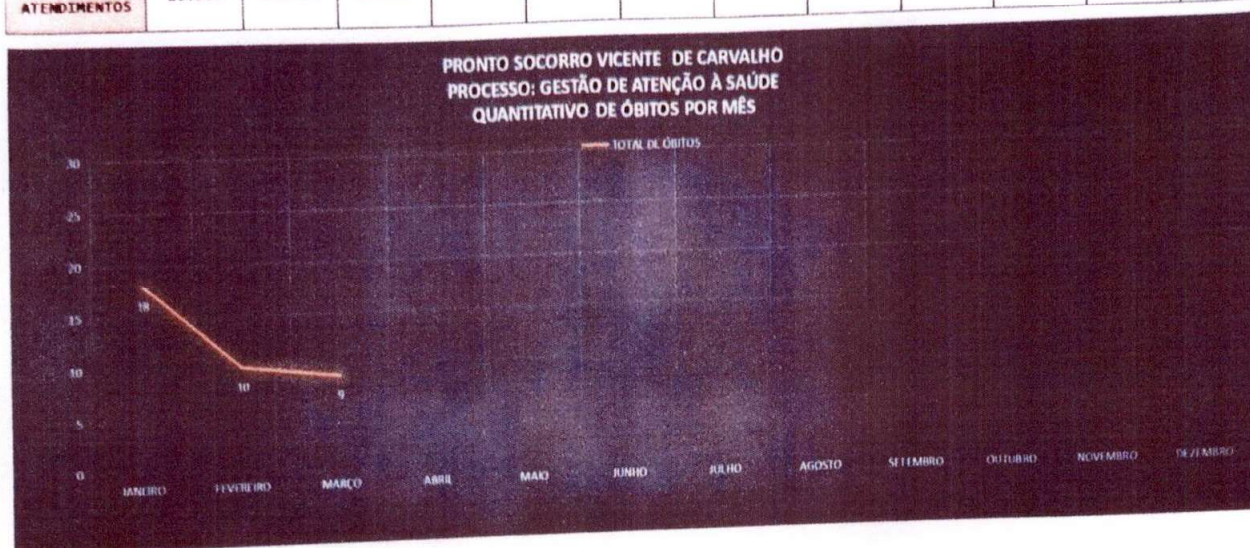
Conclusão: Os resíduos de serviços de saúde (RSS), comumente associados à denominação lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação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

No mês de **março**, contabilizamos **850 kg** de resíduos hospitalares classe **A, A3 e E**, recolhidos e destinado a empresa *Global* para o descarte correto.



13 - Quantitativo de óbitos.

| aceni | | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE ÓBITOS POR MÊS | | | | | | | | | | | ano2022 |
|-----------------------|---------|--|--------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|---------|
| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| TOTAL DE ÓBITOS | 18 | 10 | 9 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 16.985 | 14.304 | 16.998 | | | | | | | | | | |



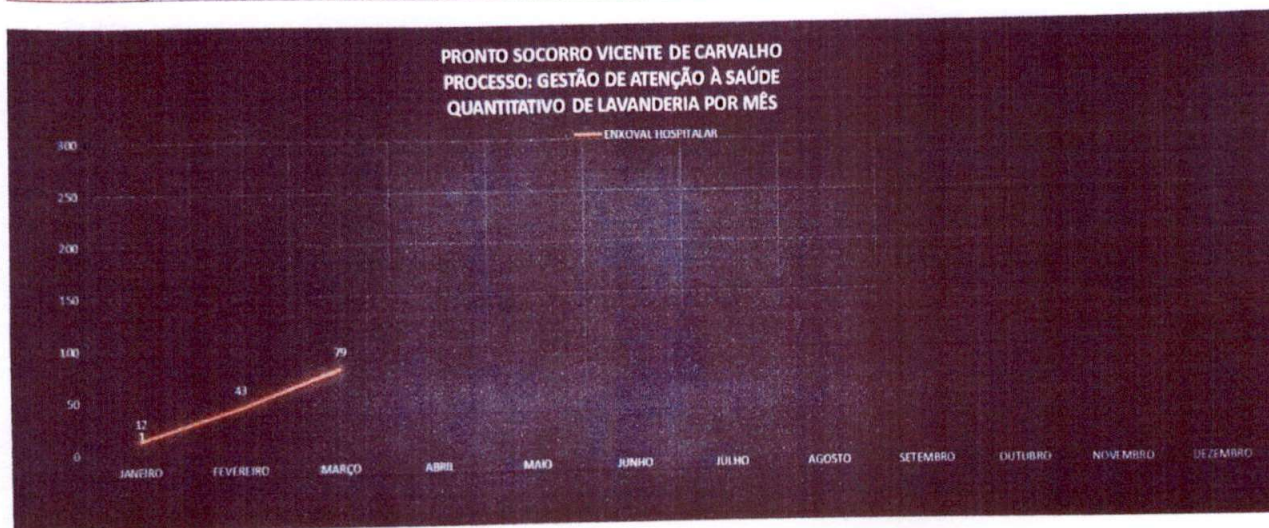
Conclusão: Trata-se da taxa de mortalidade da unidade.

No mês de **março**, foram apurados **09 óbitos** na unidade, equivalente a **0,09 %** do total de atendimentos realizados no mesmo período.



14 - Quantitativo de esterilização.

| aceni | | PROJETO: GUARUJÁ - SP PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DE ESTERILIZAÇÃO POR MÊS | | | | | | | | | | | ANO 2022 |
|--------------------|---------|---|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|
| MESES | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | |
| ENXOVAL HOSPITALAR | 12 | 43 | 79 | | | | | | | | | | |




No mês de **março** foram esterilizados **79** materiais hospitalares.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO





Pesquisa - Humaniza SUS / Assistência Social - PSVC

| Mês - 03/22 | Pesquisados | Atendimento / Recepção / Enfermagem / Médicos | Tempo de Espera | Agendamento / Retorno / Exames / Procedimentos | Serviços Oferecidos | Limpeza da Unidade | Atendimento no Geral |
|--------------|-------------|---|-----------------|--|---------------------|--------------------|----------------------|
| ÓTIMO | | 92 | 70 | 83 | 82 | 83 | 82 |
| BOM | | 196 | 189 | 196 | 196 | 195 | 196 |
| REGULAR | 297 | 9 | 32 | 18 | 19 | 19 | 19 |
| RUIM | | | 6 | | | | |
| TOTAL | | 297 | 297 | 297 | 297 | 297 | 297 |

| | | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ÓTIMO | 31,0% | 23,6% | 27,9% | 27,6% | 27,9% | 27,5% |
| BOM | 66,0% | 63,6% | 66,0% | 66,0% | 65,7% | 66,0% |
| REGULAR | 3,0% | 10,8% | 6,1% | 6,4% | 6,4% | 6,4% |
| RUIM | 0,0% | 2,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

ente a pesquisa de satisfação está sendo realizada com o apoio da assistente social, adotamos essa medida preventiva para evitar a transmissão do cc

No mês de Março, foram realizadas **297** pesquisas de satisfação, conforme a planilha acima, nosso índice de atendimento é satisfatório.



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: Cleciane Marques Mainho
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: Av. Thiago Ferreira

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
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: Jouele Freire
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: Castro Alves 71

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



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: Andressa Gama
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: Rua 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 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 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
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: Brenda da Silva
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: José Brito 810

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 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
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: Natalia Lopez
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: Casa Branca 201

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

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: Gabriela Rodrigues
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: Rua Barbosa 180

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: Isabella Silva
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: 33576769

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: Vivian de Cassia
 E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
 END.: Albino Marques Flabeto 146

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

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: Thalita Jéica Batista
E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
END.: Jperanga 203

De forma geral, quanto 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
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: Jessica dos Santos
E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
END.: Artemio Gustavo da Rato 19

De forma geral, quanto 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
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: Regiane de Andrade
E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
END.: Pixetada cem 44

De forma geral, quanto 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
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: Aline Marcos Bispo
E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
END.: Rua João Pessoa 100

De forma geral, quanto 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
Pediatria

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

aceni 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: Mauritela da Silva
E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
END.: 994922033

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
Pediatria

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

aceni 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: Andressa da Cruz
E-MAIL: _____ DATA: 21/03/22
END.: Quararapeço 29


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

aceni 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: Adriana de Carvalho
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua Nova 168


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

aceni 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: Adriana Oliveira Reis
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua Fernando Dias 11

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: Manually Oliveira
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: 991330027

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: Carlo Eduardo Teixeira
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Av Guarujá 517

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: Cícero Santos Costa
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua Novo Esperança 97

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: Camila Lucena
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: PAS Beituêga 78

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: Beatriz mundaena
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua Nova Esperança 151

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: Aline de Souza
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua jurica 120

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: Alexandre Jorge
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua Pequena 774

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: Beatriz dos Santos
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Barão do Rio Branco 316

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

aceni 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: Alexsandro Jorge
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Albino Marques Tabeto 286

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

aceni 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: Alex Sandro Silva
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Av. Guarujá 98


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

aceni 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: Alexandra Guedes
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Rua Casa Branca 335


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

aceni 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: Alicia Viterio
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: João Carolino da Silva 63

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: Auten Gonçalves
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Adeniran Barbosa 240

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: Alexandria Andrade
E-MAIL: _____ DATA: 22/03/22
END.: Projetada D, 131

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: Kauane Ryna Silva
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Rua Tapajós 45

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: Levi Eduardo Pereira
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: La Paulo 88

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

aceni 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: Maris Bianca Santana
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/2021
END.: 991490095

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

aceni 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: Daniela Bianchi Lopes
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/2021
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 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

Pediatría

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

aceni 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: Thamires Santo Ribeiro
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/2021
END.: Rua Pereque 188

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 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

aceni 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: Kessie Cristina
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/2021
END.: Rua Praia do Pereque 15

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

Pediatría

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: Duelen de Jesus
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Hapema 75

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

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: Priscila Lima
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Manoel Hipolito do Rego 851

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

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: Daniel Ribeiro
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: 996237704

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: Rafael Texeira
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Av. Presidente Vargas 1146

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: Jessica Souza
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Santa Izabel 287

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
Pediatras

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: Jessica Lunas March
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Capivã Rosa 787

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
Pediatras

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: Rafaela de Oliveira
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Avenida Piacaquero 895

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
Pediatras

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 Robson Tavares
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: La Jota 396

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: Yremlas Pinheiro
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Hapema 62

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: Francisco Alves de Lima
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Sequiz, 60

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: Rauiço Cunha Reis
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Duque de Caxias

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: Thamarys Fementa
E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
END.: Av. Acaraú 531

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: Simoni de Souza Alves
 E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
 END.: Rua Quarta 12

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: Maia Iruza
 E-MAIL: _____ DATA: 23/03/22
 END.: 98756399

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: Luciana Aparecida
 E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
 END.: Rua Paraná 46

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

Dentista

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: Viviane Stefane
 E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
 END.: Rua das Torres 30

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 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 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: Luzia Marcos
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/2022
END.: Martins Fontes 379

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 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

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: Diane Alyne Costa
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/2022
END.: Rua Antonio da Cruz 124

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 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

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 da Silva
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/2022
END.: Helio Ferreira 310

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

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: Alexsandra Del Gomes
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/2022
END.: Rizoleta de Moraes 78

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

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: Laura dos Santos
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Rua Padre Levino Galili 85

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

Dentista

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: Thais Ferreira
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: 988095629

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: Adriana de Souza
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Rd Jorge 1183

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: Lilian Silva da Costa
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Rua Vital Oliveira 90

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: Kauane da Silva
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Proj. Lda 90 nº 3

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

Podiatras

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: Josefa da Rocha
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Rizoleta de Morais 78

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

Dentista

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 Calumbi Silva
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Alameda Rio Claro 82

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: Luiz Henrique Fagundes
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: João Baptista Furlani 26

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: Danielle Cruz dos Santos
 E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
 END.: Rua Amapá 4

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
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 José da Silva
 E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
 END.: Av. Guarujá 1244

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: Thaiane Oliveira
 E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
 END.: José Freire 27

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 José de Abreu
 E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
 END.: Gerson Ferreira 325

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: Fernanda Pessoa
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Rocio da Costa Gama 288

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

Pediatra / Dentista

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: Natali Cristina
E-MAIL: _____ DATA: 24/03/22
END.: Osep Bozokian 638

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

Pediatra

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: Brenda Santos
E-MAIL: _____ DATA: 25/03/22
END.: 974042935

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

Pediatra

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: Nataly Cajé Liberato
E-MAIL: _____ DATA: 25/03/22
END.: 974101851

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: Rita da Silva
 E-MAIL: _____ DATA: 25/03/22
 END.: 997057919

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: Yasé Serenino da Silva
 E-MAIL: _____ DATA: 25/03/22
 END.: 991084638

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: Alci Barbosa Fernandes
 E-MAIL: _____ DATA: 25/03/22
 END.: 974010086

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: Juanilda Buipo dos Santos
 E-MAIL: _____ DATA: 25/03/22
 END.: 997098570

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: Maurineide Taguines
 E-MAIL: _____ DATA: 28/03/2022
 END.: 992036799

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: Cristina de Souza Kora
 E-MAIL: _____ DATA: 28/03/2022
 END.: 991035386

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: Branília Gonçalves
 E-MAIL: _____ DATA: 28/03/22
 END.: 974046759

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: Odete de Souza
 E-MAIL: _____ DATA: 28/03/2022
 END.: 996979495

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: Cicero Rodrigues
E-MAIL: _____ DATA: 28/03/22
END.: 988262023

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: Lucia de Amaral
E-MAIL: _____ DATA: 28/03/22
END.: 996993740

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: Thayna da Anunciada
E-MAIL: _____ DATA: 28/03/22
END.: 33417101

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: Thais Aparecida
E-MAIL: _____ DATA: 28/03/22
END.: 981236235

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

aceni
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: Ana Cristina
E-MAIL: _____ DATA: 29/03/22
END.: 997075387

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

aceni
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: Evelin Vieira
E-MAIL: _____ DATA: 29/03/22
END.: 988023306

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

aceni
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: Victoria Nobre Fernandes
E-MAIL: _____ DATA: 29/03/22
END.: 996583169

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

aceni
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: José Admilton Chagas
E-MAIL: _____ DATA: 29/03/22
END.: 33956600

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: Laurenia Bento
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: 996392462

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: Isabela Monte Silva
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: Av. Santos Dumont 1915

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: Alberto Jorge Ananha
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: 991253180

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: Julia Adelaide
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: 997853780

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: Antônio Casimiro Pereira
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: Rua Santo Amaro, 535

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: Josefa Pereira
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: 996678769

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: Elaine Aguiar
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: 991421505

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

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: Fátima Maria Franca
E-MAIL: _____ DATA: 30/03/2022
END.: Rua Projetada 1, no 1

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.

VOCE GOSTARIA DE SE IDENTIFICAR?
 NOME: Ketlin de Souza
 E-MAIL: _____ DATA: 30/03/22
 END.: 98120 1569

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
Pediatria

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

PROJETO GUARUJÁ – SP

FATURAMENTO SUS

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| março/2022 | 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 |
| CLÍNICO | 376 | 421 | 412 | 399 | 324 | 327 | 390 | 372 | 403 | 399 | 396 | 349 | 331 | 366 | 419 | 396 | 399 | 403 | 332 | 254 | 386 | 410 | 409 | 442 | 381 | 333 | 310 | 457 | 391 | 432 | 357 |
| TOTAL ATENDIMENTOS: | 11783 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PEDIATRIA | 129 | 146 | 156 | 146 | 100 | 449 | 151 | 138 | 153 | 145 | 109 | 103 | 117 | 130 | 146 | 120 | 136 | 139 | 110 | 74 | 157 | 200 | 170 | 178 | 127 | 142 | 110 | 198 | 207 | 186 | 105 |
| TOTAL ATENDIMENTOS: | 4677 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|
| ODONTOLÓGICO | 6 | 15 | 10 | 14 | 12 | 5 | 28 | 13 | 11 | 15 | 23 | 15 | 18 | 22 | 12 | 18 | 23 | 24 | 29 | 5 | 22 | 27 | 24 | 7 | 10 | 16 | 11 | 30 | 26 | 21 | 18 |
| TOTAL ATENDIMENTOS: | 530 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIO | 511 | 582 | 578 | 559 | 436 | 781 | 569 | 523 | 567 | 559 | 528 | 467 | 466 | 518 | 577 | 534 | 558 | 566 | 471 | 333 | 565 | 637 | 603 | 627 | 518 | 491 | 431 | 685 | 624 | 646 | 480 |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

MEDIA DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS: 548.06

TOTAL DE ATENDIMENTOS: 16990

PROJETO GUARUJÁ – SP

TAXA DE BOLETINS DE ATENDIMENTO MÉDICO FINALIZADOS NO SISTEMA.

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO



Ferramenta: Consulta Genérica

| Cód.SUS | Procedimento | 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 | |
|------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|----|
| 0101020090 | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA | | | 1 | 2 | 1 | | 9 | 4 | 1 | 4 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 29 |
| 0201020041 | COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL | 44 | 29 | 55 | 61 | 41 | 33 | 61 | 44 | 63 | 73 | 51 | 65 | 37 | 50 | 55 | 32 | 64 | 57 | 33 | 32 | 56 | 48 | 58 | 31 | 21 | 64 | 37 | 42 | 55 | 38 | 32 | 1462 | |
| 0211020036 | ELETROCARDIOGRAMA | 1 | 7 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 9 | 1 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 4 | 4 | 80 | |
| 0214010015 | GLICEMIA CAPILAR | 6 | 1 | 11 | 6 | 4 | 8 | 10 | 7 | 2 | 4 | 13 | 10 | 1 | 7 | 12 | 6 | 6 | 11 | 6 | 7 | 9 | 7 | 2 | 4 | 1 | 3 | 7 | 10 | 1 | 1 | 183 | | |
| 0301060029 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 7 | 3 | 10 | 13 | 10 | 3 | 10 | 6 | 4 | 8 | 9 | 10 | 5 | 7 | 6 | 8 | 7 | 9 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 10 | 9 | 7 | 3 | 2 | 4 | 195 | |
| 0301060061 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 6 | 11 | 4 | 12 | 11 | 4 | 24 | 11 | 7 | 15 | 9 | 13 | 14 | 19 | 1 | 14 | 15 | 14 | 15 | 4 | 14 | 22 | 16 | 5 | 5 | 12 | 10 | 28 | 4 | 10 | 9 | 358 | |
| 0301060096 | ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | 445 | 480 | 461 | 464 | 352 | 376 | 462 | 432 | 498 | 461 | 456 | 392 | 389 | 405 | 465 | 441 | 464 | 455 | 358 | 282 | 487 | 524 | 519 | 477 | 423 | 416 | 340 | 545 | 492 | 524 | 364 | 13649 | |
| 0301060118 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 458 | 490 | 471 | 484 | 372 | 384 | 498 | 435 | 509 | 483 | 454 | 408 | 411 | 428 | 480 | 465 | 486 | 485 | 376 | 294 | 502 | 554 | 538 | 497 | 436 | 425 | 359 | 586 | 518 | 552 | 380 | 14218 | |
| 0301100012 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR | 1265 | 1143 | 536 | 576 | 735 | 1091 | 980 | 458 | 552 | 571 | 537 | 1163 | 789 | 1099 | 515 | 971 | 554 | 554 | 819 | 817 | 543 | 1265 | 577 | 826 | 447 | 530 | 756 | 1509 | 524 | 937 | 570 | 24209 | |
| 0301100039 | AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL | 26 | 25 | 25 | 18 | 26 | 20 | 19 | 14 | 5 | 18 | 32 | 38 | 25 | 40 | 23 | 44 | 18 | 22 | 20 | 22 | 14 | 39 | 2 | 4 | 2 | 7 | 24 | 37 | 9 | 14 | 21 | 653 | |
| 0301100101 | INALACAÇÃO / NEBULIZAÇÃO | | | | | 4 | | | | | | | 6 | 14 | | 1 | | | | 5 | 1 | | | | | | 3 | 9 | | 4 | | 47 | | |
| 0301020029 | CURATIVO DE MEMORA CI OU SI PREPARO BIOMECANICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| | Total_Procedimento | 2258 | 2189 | 1575 | 1637 | 1560 | 1923 | 2078 | 1418 | 1641 | 1634 | 1569 | 2106 | 1689 | 2058 | 1559 | 1992 | 1616 | 1607 | 1639 | 1466 | 1630 | 2466 | 1717 | 1853 | 1336 | 1474 | 1553 | 2770 | 1607 | 2086 | 1384 | 55090 | |



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



PROJETO GUARUJÁ – SP

TAXA DE PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO POR ENFERMEIRO.

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO



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



PROJETO GUARUJÁ – SP

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

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO 2022


Enfermagem – Pronto Socorro Vicente de Carvalho
Av. São João, nº111 | Pae Cara – Vicente de Carvalho | Guarujá/SP
e-mail: rtenfermagem.psvc@aceni.org.br

Março 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 00:35:00; os classificados como verdes (pouco urgente) foram atendidos numa média de 00:27:00 e os classificados como amarelo (urgente) foram atendidos numa média de 00:19:00; 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



PS Vicente de Carvalho



Unidade : Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento : 19/02/2022
Idade : 0 anos 1 meses 5 dias
Bairro : Sítio Paecara (Vicente de Car
Telefone :
CNS :
CPF : RG :

Chegada: 24/03/2022 16:35



500284306

Instruções :

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora : 16:40

Classificação de Risco :

PES 4.490 ALT PA SPO2 DX RESP 363 Triado por: [Redacted]

Observação da Triagem:

Uma chuleta, lano. Toux engorgonamento no lado de Toux, niga lano

DADOS MÉDICOS

CID Principal : ()

CID Secundário : ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

216 card hotel
[Handwritten notes]

Procedimento(s)

Grid for procedures

Medicamento(s)

[Handwritten notes]

Beneficiário :

Profissional :

CRM/SP 96730
Pediatra
Dr. Cristiano Faria
PEDIATRA
v1.03

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 10/08/2010
Idade: 11 anos 7 meses 8 dias
Bairro: PAECARÁ
Telefone:
CNS:
CPF:

Chegada 18/03/2022 17:07



Instruções:

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 17:15

Classificação de Risco:

PES: 290 ALT: PA: SPO2: DA: RESP: 36.5

Triado por:

Observação da Triagem:

Vem com tosse, temperatura
um pouco elevada

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Cópia Outros

Motivo de Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Acad e Sport Pedante
Causa: I.D.I.R. (SIC)
Data 20/03/2022

Procedimentos:

Grid for procedures

Medicamentos:

Grid for medications

Beneficiário:

Profissional:

Handwritten signature and stamp: 18 MAR 2022, CHAMADA DE ATENDIMENTO

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 24/05/2013
Idade: 8 anos 9 meses 30 dias
Bairro: PAECARÁ
Telefone:
CNS:
CPF:

Chegada: 23/03/2022 20:17



Instruções:

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 20.20

Classificação de Risco:

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|----|------|--|
| PES | ALT | PA | SPO2 | DX | RESP | |
| 25.7 | | | | | 33.0 | |

Triado por:
Carolina de Araújo Rodrigues
COREN-SP 628161 - ENT

Observação da Triagem:

Alergia desconhecida
febre + azia, falta de apetite

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Febre na triagem
febre com dipirona
na triagem
na triagem

Procedimento(s)

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

Medicamento(s)

- 1) REG () REG () MEG
- 2) () Normal corado hidratado afebril eunneico () Anormal
- 3) DFC () Normal () Hiperemia () Purulenta
- 4) DIO () Normal () Hiperemia () Purulenta
- 5) RC () Normal RCR em 2T, BNF-SIS () Anormal
- 6) AR () Normal MV+SIR Adv () Anormal
- 7) ABD () Normal Plano, Flácido, RHA+ () Ocotoso
() Giordano () BD+ () Anormal
- 8) Extremidades () Normal () Anormal () Edema
- 9) Outros

Carolina de Araújo Rodrigues
COREN-SP 628161-1
PEDIATRA

Beneficiário:

Profissional:

Dr. Valerino
Dipirona
Propranolol
Paracetamol

PEDIATRA

VST02555 v1.03

aceni

PS Vicente de Carvalho



Guarujá

Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Chegada 21/03/2022 19:44

Beneficiário
Sexo Feminino
Município Guarujá
Endereço
Mãe
Responsável

Nascimento 27/08/2019
Idade 2 anos 6 meses 25 dias
Bairro Vila Áurea (Vicente de Carvalho)
Telefone
CNS
CPF RG



Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 19:45

Classificação de Risco

PES ALT PA SPO2 OX RESP 36.3 Triado por

Observação da Triagem

Caroline de Araújo Rodrigues
COREN-SP 629191/EN

Alegria Desconhece
Pré-natal ao urinar 307 DIAS

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

há 2 dias com febre sem outros
sinais

Procedimento(s)

Table with 2 rows and 10 columns for recording procedures.

Medicamento(s)

Paracetamol 22 feb/2022
Pipracilo 22 feb/2022

Assinatura de Caroline Rodrigues
20/03/2022

Beneficiário:

Profissional:

PEDIATRA

VSI02555 v1.03

Unidade : P- Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo: Masculino

Mur: 31

Ende:

Responsável

Nascimento: 24/10/2019

Idade: 2 anos 4 meses 23 dias

Bairro: Sitio Paecara (Vicente de Car)

Telefone:

CNS

CPF:

RG:

Chegada: 16/03/2022 16:25



500279511

Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 16:30

Classificação de Risco:

PES: 28 T: PA: SPO2: DX: RESP: TP: 364

Trado por: Kelly Brito de Lima Barros
CRM-SP 221164

Observação:

Mae. Relato que criança está com
Tosse, Vontade, Temperatura

DADOS MÉDICOS

CID Primária:

CID Secundária:

Encaminhamento: Aila Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Tosse e febre e vomitos.

Outros: Nenhum

RC: mvd, a/ro

RC: na 2-1, 3 UF

Procedimento(s)

Table with 2 rows and 10 columns for procedure recording.

Medicamento(s)

Blank lines for medication recording.

Beneficiário:

Profissional:

Dr. Ibsen Gouveas Brum
Médico
CRM/SP 148904
PEDIATRA

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 05/12/2011
Idade: 10 anos 3 meses 17 dias
Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Car
Telefone:
CNS:
CPF:

Chegada: 22/03/2022 22:04



Instruções:

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 22.04

Classificação de Risco:

PES ALT PA SPO2 DX RESP Triado por: 36,8

Observação da Triagem:

Docente olhos do Agente amarelado (C)

Andréa Ferreira Martins
CRP-RS-05-143100

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Exame em região retrocaudal:

Procedimento(s)

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

- TROK - N. parede
- palmaris x falc

Medicamento(s)

D

Beneficiário: _____

Profissional: _____

PEDIATRA

VSI02555 v1.03

Unidade : Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento : 24/03/2020
Idade : 1 anos 11 meses -9 dias
Bairro : Sítio Paecara (Vicente de Car
Telefone :
CNS :
CPF : RG :

Chegada: 15/03/2022 11:55



Instruções : *colégio*

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora : *11:56* Classificação de Risco : *36.4*
PES ALT PA SPO2 DX RESP Triado por: *[Signature]*

Observação da Triagem:
*Mãe refere que criança entrou tendo febre e vomito, cãibras
transientes nos.*

DADOS MÉDICOS

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

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

*Vomite 2 vezes / febre / febre 38.4
dia.
Pulsos + 30mpm*

Procedimento(s)

*Tranq - Amoxicilina 750mg
Dexa*

Medicamento(s)

Im Bz 419u

Beneficiário : _____ Profissional : _____

PEDIATRA

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário:

Sexo: Masculino

Município: Guarujá

Endereço:

Mãe:

Responsável:

Nascimento: 27/09/2012

Idade: 9 anos 6 meses 0 dias

Bairro: Sitio Paecara (Vicente de Carv

Telefone:

CNS:

CPF:

RG:

Chegada: 27/03/2022 20:02



500288148

Instruções:

Data/Hora: 20:05

DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco:

| | | | | | |
|-------|-----|----|------|----|------|
| PES | ALT | PA | SPO2 | DX | RESP |
| 48.10 | | | | | 36.4 |

Tnado por: Marta Santos Reis Sil. COREN SP 630409-ENE

Observação da Triagem:

Alergia: Refere coriza de feijão na saída da de ouvido.

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Mão direita com comissura -
Causa de feijão na saída

Procedimento(s)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| HD: LOW PO EITM... | | | | | | | | | |

Medicamento(s)

Alta na Emergência

Beneficiário:

Profissional:

Dr. Domingos P. Santos
MÉDICO
CRM-SP. 198079
PEDIATRA

Unidade : Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário :

Sexo : Feminino

Município : Guarujá

Endereço :

Mãe :

Responsável :

Nascimento : 27/07/2018

Idade : 3 anos 7 meses 26 dias

Bairro : Sítio Paecara (Vicente de Car

Telefone :

CNS :

CPF :

RG :

Chegada: 22/03/2022 19:51



Instruções :

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora : 19:51h

Classificação de Risco :

| | | | | | | |
|------|-----|----|------|----|------|--|
| PES | ALT | PA | SPO2 | DX | RESP | Triado por |
| 15,8 | | | | | 37,8 | ANDRESSA MARTINS CORP-IV SP 921005 TE |

Observação da Triagem:

Sic Aguda devido da febre, da m...
Vômito, 1mc 15 dias

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Resposta apresentando febre e vômito
+ diarreia + febre.

Procedimento(s)

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

Medicamento(s)

Dose case.
Amox + Clavulato - 5ml p.o.
Dipirona - 15 gotas

Beneficiário :

Profissional :

Dr. J...
CORP-IV SP 921005 TE

Dr. J...
PEDIATRA

Unidade : Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento : 09/02/2013
 Idade : 9 anos 1 meses 6 dias
 Bairro : Jardim Progresso (Vicente de
 Telefone :
 CNS :
 CPF :

Chegada: 15/03/2022 15.01



Instruções :

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora : 15:02

Classificação de Risco :

PES ALT PA SPO2 DX RESP Triado por: 37,5

Observação da Triagem:

negativo para alergias, Diuréticos, Glu, Hb, Hct, Glicose e Proteínas. Sem SPO2, Colar de

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Convulsões, Apneias, vomito de 40 ml. Somente.

Procedimento(s)

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

- 1) REG () REG () MEG
- 2) Normal corado hidratado desidratado () Anormal
- 3) SPO2 () Normal () Hipoxemia () Purulenta
- 4) OTO () Normal () Hipertímica () Purulenta
- 5) RC () Normal RCR em 2T, BNF S/B () Anormal
- 6) AR () Normal MVS/SIP Adv () Anormal
- 7) ABD () Normal Plano, Flácido, RHA+ () Distendido () Glorioso () RCO+ () Anormal
- 8) Extremidades () Normal () Anormal () Edema
- 9) Outros

Medicamento(s)

*2. Dipirona 100mg/5ml
 2. Paracetamol 100mg/5ml
 2. Clonazepam 0,5mg/1ml*

Beneficiário :

Profissional

*Clonazepam 0,5mg/1ml
 Dipirona 100mg/5ml
 Paracetamol 100mg/5ml*

*Dr. Antônio Leopoldo S. Costa
 Médico
 CRM/SP 198.971*

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 17/06/2019
Idade: 2 anos 9 meses 6 dias
Bairro: Jardim Boa Esperança (Vicente)
Telefone:
CNS:
CPF:

Chegada: 23/03/2022 15:10



Instruções:

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 15:10

Classificação de Risco:

PES 44.6 ALT PA SPO2 DX RESP 38.0

Triado por:

Janiel Luiz C. de Oliveira
Enfermeiro
CPF: 555.505-595-ENF

Observação da Triagem:

febre, diarreia.

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Diarréia, febre, irritabilidade.

Mãe com
por uso de TAMPONS.

Table with 10 columns for procedures

Procedimento(s)

- 1) TEG () REG () MEG
2) Normal corado hidratado afebril eucóico () Anormal
3) ORO () Normal () Hipermia () Purulenta
4) OTO () Normal () Hipermia () Purulenta
5) AC () Normal RCR em 2T, BNF S/S () Anormal
6) AR () Normal MVS/SR-Adv () Anormal
7) ABD () Normal Plano, Flácido, RHA+ () Doloroso
() Gorduroso () BU+ () Anormal
8) Extremidades () Normal () Anormal () Edema
9) Outros

Medicamento(s)

DIPLOMA 0,7ml

Lata Laboratório do Cruz
COREN-SP 194210-TE

16:13
37.6

Beneficiário:

Profissional:

Handwritten signature and notes

Handwritten signature and stamp: PEDIATRA

VS102555 v1.03

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 21/06/2014
Idade: 7 anos 9 meses 0 dias
Bairro: Sítio Paacara (Vicente de Car
Telefone:
CNS:
CPF: RG:

Chegada: 21/03/2022 10:03



Instruções: S/D

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 10:20

Classificação de Risco:

Daniel Luiz C. de Oliveira
Enfermeiro
Triagem - CRM-SP 556.595-ENF

PES: 22.900 ALT: PA: SPO2: DX: RESP: 36.5

Observação da Triagem:

nega alergia, Vômito que vomitou 3 vezes e está com diarréia.

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Dor abdominal, vômito e diarréia

~~Crônic~~
~~na~~
~~da~~
~~16/12~~

Procedimento(s)

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

Medicamentos:

① Dexamidol - 5ml
Difenhydramina - 5ml
Sfz, S' - S/D

② Sfz, S' - S/D

Beneficiário:

A

12:13
Lailane Viana Santos
CRM-SP 1581498-TR

Profissional:

Dr. Hsien Crôzvea Bruni
Médico
CRM/SP 148901

PEDIATRA

VSI02555 v1 03

Unidade Projeto Guarujá - Vicente de Carvalho

Beneficiário: _____ Nascimento: 26/03/2020 Chegada: 19/03/2022 11:04
 Sexo: Feminino Idade: 11 meses - 7 dias
 Município: Guarujá Bairro: Jardim Cuihambé (Vicente) Telefone: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 Mãe: _____ CNIS: _____
 Responsável: _____ CPF: _____ RG: _____



Instruções

Data-Hora: 11.08
 PES: 12.100 ALT: _____ PA: _____ SPO2: _____ O2: _____ RESP: 37
 Triado por: Kelly Alves Cesário
 COREVSP 587.422.Em.

Observação da Triagem: Negro de 11 meses, 3 episódios de vômito por dia.

DADOS MÉDICOS

CID Principal: _____
 CID Secundário: _____
 Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo de Atendimento e Descrição Sumária de Exame Clínico

durante vômitos base
 no uso de fórmula oral
 não há

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Ana Paula de Sousa Almeida
 COREV: 211353663-TE

Medicamentos: 8) Extremidades () Normal () Anormal () Edema
 9) Outros

1. Espirros e tosse
 2. Vômitos
 3. Síndrome de Gorbachev

Beneficiário: Profissional: _____

Handwritten notes and signatures at the bottom left.

Handwritten signature and stamp of a pediatrician.

PEDIATRA

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 VERDE.

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO 2022

Enfermagem – Pronto Socorro Vicente de Carvalho
Av. São João, nº111 | Pae Cara – Vicente de Carvalho | Guarujá/SP
e-mail: rtenfermagem.psvc@aceni.org.br

Março 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 00:59:00; os classificados como **verde (pouco urgente) foram atendidos numa média de 00:37:00** e os classificados como amarelo (urgente) foram atendidos numa média de 00:28:00; 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

Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 27/07/2006
Idade: 15 anos 7 meses 27 dias
Bairro: MONTEIRO DA CRUZ
Telefone:
CNS:
CPF:

Chegada: 23/03/2022 19:26



Instruções

Prof. Dra. Valquíria Barão
Enfermeira
COREN-SP 104.8^a

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 19:40 Classificação de Risco

PES ALT BIA PRO2 AI DX RESP Triado por:

Observação da Triagem: Dor abdominal Negro / DM
Vias

DADOS MÉDICOS

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

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Dor abdominal, CID J05.05 diagn. Peritonite com
menor grau de severidade. Sem outros sinais. Negro
Vias. Refere dor ilíaca de fígado e pâncreas.

Procedimento(s)

Grid for procedures

Medicamento(s)

OT: Paracetamol 500mg 3x1
Zomeprazol 40mg Superior e Total 1x1

Beneficiário:

Profissional: Dra. Valquíria Barão
Enfermeira
CRM-SP 22644

CLINICO GERAL

Preferencial

eni

PS Vicente de Carvalho



Projeto: Guarujá Vicente de Carvalho

Nome: _____ Nascimento: 03/02/1954 Chegada: 19/03/2022 07:56

Sexo: Masculino Idade: 68 anos 1 meses 16 dias

Município: Guarujá Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Carvalho)

Telefone: _____

Mãe: _____

Responsável: _____

CNS: _____ CPF: _____ RG: _____



negra Alergica

07:59

DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco:

ALT: PA: SPO2: DX: RESP: Triado por:

100/80/100/ 36 77

Refere tosse seca noturna

DADOS MÉDICOS

Principal: ()

Secundário: ()

Exame: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Sintoma respiratório há 03 dias

Procedimento(s)

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

Laiene Viana Santos
COREN-SP 1501498-TE

8:15

Medicamento(s)

CP: Dexametasona 1mg/4 (M)
Dexametasona 1mg/4

Dra. Nayara R. B. Nascimento
Médica
CRM-SP 228656

Profissional:

CLINICO GERAL

VSI02555 v1.03

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 14/10/1971
Idade: 50 anos 5 meses 6 dias
Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Car
Telefone:
CNS:
CPF: RG

Chegada: 20/03/2022 10:41



Instruções

Data/Hora: 10:48
DADOS DA TRIAGEM
Classificação de Risco:
PES ALT PA SPO2 DX RESP EG 8S
Triage por: Elisângela Oliveira da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1425823

Observação da Triagem:
Fazer procedimento (sonda) Alergia Q

DADOS MÉDICOS

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

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Probleto com pro taxa de SVO, usou...
[Signature]

Procedimento(s)

[Grid for procedures]

Medicamento(s)

* Tm de SVO
[Signature]

Dr. João Cravinho de O. Neto
MÉDICO
CRM-SP 174387

Beneficiário: _____ Profissional: CLINICO GERAL

Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo: Masculino

Município: Guarujá

Endereço

Mãe

Responsável

Nascimento: 10/03/1967

Idade: 55 anos 0 meses 8 dias

Bairro: Parque Estuário (Vicente de C

Telefone:

CNS:

CPF:

Chegada: 18/03/2022 07.12



500280451

Neque alergic

DADOS DA TRIAGEM

Hora

07:18

Classificação de Risco:

RES

ALT

PA

SPO2

DX

RESP

Triagem para C. Silva Santos
Rec. de Enfermagem
COREN-SP-21946394-TE

 135/80 96% 103

Atividade da Triagem:

R. alergia MIE, após queda

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento:

 Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

DOR EM REGIÃO D, APÓS QUAIDA QUINTA

NEQUE AL.

Procedimento(s)

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

Diclofenaco
75mg IM

Decadron
01 amp. IN.

Medicamento(s)

Allana Chaddad dos Reis
COREN-SP 1631417-TE

07:35

Dra. Roxana Romero Garzon
Médica
CRM-SP-208082

Beneficiário:

Profissional:

CLINICO GERAL

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 05/09/1979
Idade: 42 anos 6 meses 15 dias
Bairro: Jardim Santa Maria
Telefone:
CNS:
CPF: RG:

Chegada: 20/03/2022 13:44



Instruções

Data/Hora: 13:45
Classificação de Risco: FC
PES ALT PA SPO2 DX RESP FC
[] [] 40/80 99 [] [] 90
Elisângela Oliveira da Silva
Téc. de Enfermagem
CORENIS 22

Observação da Triagem:
Lombalgia
Osteoartrose

DADOS MÉDICOS

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

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico
Ver lombar

Procedimento(s)

Table with 2 rows and 10 columns for procedure recording.

Medicamento(s)

do acetaminofeno 1000 mg EV
Ibuprofeno 100mg + SF0,9% 100ml + parolol 10mg

Beneficiário: Profissional: Dra. Maria Luiza S. Cruz
Médica
CRM 225546

CLINICO GERAL
VSI02555 v1.03

Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário

Sexo: Masculino
Município: Guarujá

Nascimento: 13/06/1992
Idade: 29 anos 7 meses 5 dias
Bairro: SANTO ANTONIO
Telefone:
CNS:
CPF: RG:

Chegada: 18/03/2022 11:19



DADOS DA TRIAGEM

Classificação de Risco:

11:18
ALT: PA: SPO2: DX: RESP: Triado por: FC J

Altera: 0
sem alterações

DADOS MÉDICOS

Principal ()
Secundário ()
Tratamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Corpo de feridas 9/12/2021 curadas.

Procedimento(s)

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

Medicamento(s)

Dr. Caue Carvalho de Freitas
Médico
CRM-SP-182140
CRM-RJ-0106522-0

Profissional: CLINICO GERAL

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 31/05/1991
Idade: 30 anos 8 meses 20 dias
Bairro: Vila Áurea (Vicente de Carvalho)
Telefone:
CNS:
CPF: RG:

Chegada: 20/03/2022 15:03



Instruções

Data/Hora: 15:03
CLASSIFICAÇÃO DA TRIAGEM
PES ALT PA SPO2 DX RESP F.C. Trado por Técnico de Enfermagem
[] [] 130x80 99 [] [] ICP []

Observação da Triagem:
Jardão em NIE (cpe)
Alergia

DADOS MÉDICOS

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

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Pronto socorro por dor + trauma dental

Procedimento(s)

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Medicamento(s)

Rx de pr segundo prescrição de Haloni => Encaminhado ao Hosp Santa Amara
Lofexen para controle em Haloni dental

Beneficiário: _____ Profissional: _____

CLINICO GERAL

VS102555 v1.03

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 29/10/1972
Idade: 49 anos 4 meses 21 dias
Bairro: VILA ALICE
Telefone:
CNS:
CPF: RG:

Chegada: 19/03/2022 22:38



500281505

Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 22:38

Classificação de Risco:

| PES | ALT | PA | SPO2 | DX | RESP |
|-----|-----|---------|------|----|------|
| | 109 | 156/101 | 95 | | |

Triado por: Mathiana Vitéria da Silva Santos
CRM: 130845-TE

Observação da Triagem:

sem sinais

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

*Paciente apresentando com sintomas
que não estão respondendo ao
tratamento em andamento*

Procedimento(s)

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

Medicamento(s)

*1) Digoxina 0,5 mg
2) Amoxiclavina 625 mg*

*Matiana P.S. FROIS
JORN-SP 130845-TE
22:50*

*Encl. Rodrigues P
CRM 17422-4
Médico*

Beneficiário:

Profissional:

CLINICO GERAL

VS102555 v1.03

PROJETO GUARUJÁ – SP

TEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COM RISCO AMARELO.

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO

Março 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 00:59:00; os classificados como verdes (pouco urgente) foram atendidos numa média de 00:37:00 e os classificados como **amarelo (urgente) foram atendidos numa média de 00:28:00**; 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

Unidade Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

Beneficiário
Sexo Masculino
Município Guarujá
Endereço
Mãe
Responsável

Nascimento 09/12/1976
Idade 45 anos 3 meses 15 dias
Bairro Sítio Paicara (Vicente de Car
Telefone
CNS
CPF

Chegada: 24/03/2022 00:19



Instruções

RG
Prof. Dra. Valquíria Barboza
Enfermeira
COREN-SP 104.861

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora 00:30
Classificação de Risco
PES ALI 150/110 100% de oxigênio
Trado por

Observação da Triagem
DOR torácica + dormência MSE a 3 dias

DADOS MÉDICOS



CID Principal ()

CID Secundário ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

DOR torácica + PALPITAÇÃO + dormência MSE
relata que impediu ainda alcoolizar agone
CD: ECG

00:58 - ECG com interferência. Definição
interpretativa. Paciente relata melhora
Procedimento(s)

do sintomas

CD: Diminuiu tempo (TM)
AAS 1cp (V)
Geraldo Olívio da Silva
COREN-SP 001.464.470-TE

02:09 - Paciente retorna com ECG sem alterações
mas com dor persistente.

CD: melhora exames cardíacos 3 dias
comissural 1cp (V)

Beneficiário: Profissional: André de Souza

CLINICO GERAL Coren-SP 543206-57

Dr. Sílvia Helena M. Melec
Médica
CRM 88511
Alte e melhora
Aut

Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 04/03/1968
Idade: 54 anos 0 meses dias
Bairro: VILA AUREA
Telefone: (013)3341-1565
CNS: 700002666891407
CPF: 3

Chegada 16/03/2022 13:45



DADOS DA TRIAGEM

hora: 13:55
Classificação de Risco:
FC: 98
RESPIR: 18
SPO2: 99.1
DX: 125
ALT: []
PA: 118x91
Tido por: []

Localização da Triagem: abaixo em região quilo Esquerdo
Mora: mora Albergia

DADOS MÉDICOS

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

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Ataque em glúteo (S) há 5 dias; faz uso de insulina e antihipertensivos.

Procedimento(s)

Table with 10 columns for recording procedures.

Medicamento(s)

1) Glicazone 30mg 616h por 2 dias
Metoprolol 50mg 811h por 5 dias

Beneficiário: _____

Profissional: _____

Handwritten signature and stamp of the professional.

CLINICO GERAL

Cidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 28/10/1978
Idade: 43 anos 4 meses 19 dias
Bairro: Sítio Paecara (Vicente de Car
Telefone:
CNS:
CPF:

Chegada: 16/03/2022 16:06



Diagnósticos

altíssima pressão arterial

DADOS DA TRIAGEM

hora: 16:15
 Classificação de Risco: PE
 PES: ALT: PA: SPO2: DX: RESP: Triado por: *[Signature]*

Observação da Triagem:

Refere falta de ar

DADOS MÉDICOS

CID Principal: ()

CID Secundário: ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Paciente refere dispnéia intensa; afazeres até ao almoço e arrumação de casa.

Procedimento(s)

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

Medicamento(s)

1) Hidroclorotiazina 18 1mg/16h
2) Laxante nasal 3x/mês por 10 minutos

Beneficiário:

Profissional:

CLINICO GERAL

VS102555 v1.03

Unidade: Projeto Guarujá Vicente de Carvalho

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

Nascimento: 08/05/1996
Idade: 25 anos 10 meses 16 dias
Bairro: JD GUAUBA
Telefone:
CIS
CPF

Chegada: 24/03/2022 10:00



Instruções

DADOS DA TRIAGEM

Data/Hora: 10-10

Classificação de Risco:

| | | | | | | |
|-----|-----|---------|------|-----|------|-----|
| PES | ALT | PA | SPO2 | DX | PESP | Te |
| | | 160x100 | 98 | 100 | | 38° |

Triado por: *Andrezza Ferreira Mariano*
COREN-SP 0215860-ENR

Descrição da Triagem:

paciente se queixa com queixa contínua em região lombosacral + Sinais positivos, observados, sendo sinais apresentados em + testes

DADOS MÉDICOS

CID Principal ()

CID Secundário ()

Encaminhamento: Alta Internação Transferência Óbito Outros

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

PC q quadro de cefaleia refratária, náuseas e vômitos

Procedimento(s)

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

① *Bumexone - 0,5mg*
Zofen - 0,5mg
SP052 - 10ml

Medicamento(s)

Unidade Clínica
COREN-SP 0005141-7E

Beneficiário:

Profissional:

Andrezza Ferreira Mariano
CLÍNICO GERAL

VS102555 v1.03

PROJETO GUARUJÁ - SP

PONTOS MÉDICOS E ESCALAS MÉDICAS

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO

ESCALA MÉDICA INDIVIDUAL PROIETO GUARUJÁ - 03/2022 (VISITA CLINICA)

| | 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 | | | |
|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| MÉDICO | 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 | D | N |
| VANESSA TOBIAS SANCHES - 205581 | 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 | 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 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | |

ESCALA MÉDICA INDIVIDUAL PROIETO GUARUJÁ - 03/2022 (VISITA PEDIATRICA)

| | 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 | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|
| MÉDICO | 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 | D | N | |
| JESSICA COSTA MENEZES - 198221 | 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 | 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 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | | |
| CRISTIANO MARTINS DE FARIA - 96730 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONICA RINA CARDENAS GONZALES - 187363 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,0 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

01/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|---|------------|
| CLINICA | Gabrielle Rosen Cardoso Vellera | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 07-19h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19h |
| CLINICA | Maria Luz E. Poilucemos | | 07h 19h |
| EMERGENCISTA | Luis Octavio Villena | Dr. Luis Octavio Villena CRM 107.501 - Clínico Geral | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

02/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------|--|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07 |
| CLINICA | Raul Senna | Dr. Raul Serra CRM-SP 225593 | 19+07h |
| CLINICA | Stefan Tubel | | 19h-07h |
| EMERGENCISTA | | | 7-19 |

Rebeca Rezende

Dr. Rebeca Batistin Rezende
Médica
CRM-SP 217490

19-7

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

02/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------|--|---------|
| CLINICA | Maria Luisa Cruz | Dra. Maria Luisa S. Cruz Médica CRM 225569 | 7-19h |
| CLINICA | Yonka R. Betonant | | 7-19h |
| CLINICA | Dora Leder | Dra. Dora Leder CRM 129340 | |
| EMERGENCISTA | Luis Octavio Villan | Dr. Luis Octavio Villena CRM 107.501 Clinico Geral | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

02/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------|---|---------|
| CLINICA | | Dra. Georgia Wanderley CRM 213526 | 19-07h |
| CLINICA | Maria Luisa Cruz | Dra. Maria Luisa S. Cruz Médica CRM 225569 | 19-7h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO | | 19-07h |
| EMERGENCISTA | BARBARA A. KRAMBERG | Dra. Bárbara Kramberg CRM-SP 140524 02 MAR 2022 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

03/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------|--|---------|
| CLINICA | Gabrielle Koen Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | Ronal Romas Labrada | Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 03 MAR 2022 | 07-19 |
| CLINICA | Deborah Feden | Dra. Deborah Feden CRM-SP: 24318 | 07-19h |
| EMERGENCISTA | Carli C. de Freitas | Dr. Cauê Carvalho de Freitas Médico CRM - SP 182140 CRM - RJ 52-0106522.0 | 7.15 |

PLANTÃO NOTURNO


___/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|----------------------------|--|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07 |
| CLINICA | Wagner Alves | Wagner Alves | 19-07h |
| CLINICA | Sidronio Alison S. Delgado | Sidronio Alison S. Delgado Médico CRM-SP 214489 | |
| EMERGENCISTA | Carli C. de Freitas | Dr. Cauê Carvalho de Freitas Médico CRM - SP 182140 CRM - RJ 52-0106522.0 | 19-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

04/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------|---|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO | Dr. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19 |
| CLINICA | Maria Claudia P. Baptista | Dra. Maria Claudia P. Baptista Médica CRM/SP 225567 | 07-19h |
| CLINICA | MARIA LUZ PAICHUCAMA |  | 07-19h |
| EMERGENCISTA | Cauê C. de F. Pinto | Dr. Cauê Carvalho de Freitas Médico CRM - SP 182140 CRM - RJ 52-0106522.0 | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

04/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--|--|---------|
| CLINICA | Lucas Rocha Rabelo CRM/SP 212122 1 MAR. 2022 | Lucas Rocha Rabelo CRM/SP 212122 1 MAR. 2022 | 19-07h |
| CLINICA | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 19-07h |
| CLINICA | João Antonio Lucas Oliveira CREM/SP 205136 | João Antonio Lucas Oliveira CREM/SP 205136 | 19-07 |
| EMERGENCISTA | Cauê C. de F. Pinto | Dr. Cauê Carvalho de Freitas Médico CRM - SP 182140 CRM - RJ 52-0106522.0 | 19-7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

05/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Valter B. Piccinalli | Dr. Valter B. Piccinalli Médico CRM-SP 177.637 | 7-19 |
| CLINICA | Laura Libert | Dra. Laura Libert Médica CRMSP 226577 | 7-19 |
| CLINICA | YOANKA R Betancourt | | |
| EMERGENCISTA | Flávia Carolina de Jesus de L. B. S. | Flávia Carolina de Jesus de L. B. S. Médica CRM-SP 83.352 CNES-207274847820000 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

05/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Luis Odario Villena | Dr. Luis Octavio Villena CRM 107.501 Clínico Geral | 19-24 |
| CLINICA | Erick Rodriguez | Dr. Erick Rodriguez P Médico CRM 172114 | 19-24h |
| CLINICA | Maria Luísa Cruz | | 19, 7 |
| EMERGENCISTA | Flávia Carolina de Jesus de L. B. S. | Flávia Carolina de Jesus de L. B. S. Médica CRM-SP 83.352 CNES-207274847820000 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

06/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Gabrielle Karen Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19H |
| CLINICA | Valter B. Piccinalli | Dr. Valter B. Piccinalli Médico CRM-SP 177.637 | 7-19 |
| EMERGENCISTA | Jazmin Rocio | | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

06/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------|--|---------|
| CLINICA | RONAL ROMAS LABRADA | Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 06 MAR 2022 | 19-07 |
| CLINICA | José Sanjurjo Calderón | | 19-07 |
| CLINICA | Raul Senna | Dr. Raul Senna CREMESP 225593 | 19-07 |
| EMERGENCISTA | Marcio de Marco | Dr. Marcio de Marco CRM: 145.335 | 19h-2h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

07/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---|--|---------|
| CLINICA | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 <i>Nayara R. B. Nascimento</i> | <i>[Signature]</i> Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 7-19h |
| CLINICA | Dr. Affou Madi Médico CRM/SP 225322 <i>Affou Madi</i> | <i>[Signature]</i> Dr. Affou Madi Médico CRM/SP 225322 | 7-19h |
| CLINICA | <i>Thamires C. Pereira</i> | <i>[Signature]</i> Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP 227709 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | <i>Rebecca Rezende</i> | <i>[Signature]</i> Dra. Rebecca Batistina Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

___/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|----------------------------------|--|---------|
| CLINICA | <i>Thamires C. Pereira</i> | <i>[Signature]</i> Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP 227709 | 19-7h |
| CLINICA | <i>Barbara Redondo</i> | <i>[Signature]</i> | 19-7h |
| CLINICA | <i>Sidreia Alison S. Delgado</i> | <i>[Signature]</i> Sidreia Alison S. Delgado Médico CRM-SP 214489 | |
| EMERGENCISTA | <i>Rebecca Rezende</i> | <i>[Signature]</i> Dra. Rebecca Batistina Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 19-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

08/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------|--|---------|
| CLINICA | Maria Luisa S. Cruz | Dra. Maria Luisa S. Cruz Médica CRM 225569 | 7-19h |
| CLINICA | Pietra Nicolaci Fincatti | Dra. Pietra Nicolaci Fincatti Médica CRM-SP 225452 | 7-19h |
| CLINICA | Georgia W. | Dra. Georgia Wanderley CRM 213526 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Luis Octavio Villena | Dr. Luis Octavio Villena CRM 107.501 Clínico Geral | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

08/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Dra. Nayara R. B. Nascimento | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 7-19h |
| CLINICA | Eloá Politi Fernandes | Dra. Eloá Politi Médica CRM/SP: 225.366 | 19h-7h |
| CLINICA | Raul Senna | Dr. Raul Senna CREMESP 225593 | 19-7h |
| EMERGENCISTA | Sylvia Helena Mello | Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM 88511 | 19-2h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

09/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|----------------------|--|---------|
| CLINICA | Laura Liberti | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 7-19h |
| CLINICA | Georgina Wanderley | Dra. Georgina Wanderley CRM 213526 | 7-19h |
| CLINICA | Thamires C. Pereira | [Signature] | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Luis Octavio Villana | Dr. Luis Octavio Villana CRM 107.501 Clínico Geral | 2-15 |

PLANTÃO NOTURNO

___/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------|---|---------|
| CLINICA | Thamires C. Pereira | Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP 227709 | 19-7h |
| CLINICA | VANESSA T. SANCHES | [Signature] Dra. Vanessa Tobias Sanches CRM-SP 202661 | 19-07h |
| CLINICA | Georgina Wanderley | [Signature] | 19-7 |
| EMERGENCISTA | Rebecca Rezende | [Signature] Dra. Rebecca Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 19-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

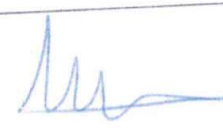
PLANTÃO DIURNO

10 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|--|---------|
| CLINICA | Gabrielle Renan Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h. |
| CLINICA | Nayara R.B. Nascimento | Dra. Nayara R.B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 7-19h |
| CLINICA | Ronal Romas Labrada | Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 10 MAR 2022 | 07/19 |
| EMERGENCISTA | Luís Octavio Villena | DR. LUIS OCTAVIO VILLENA CRM 107 801 CLINICO GERAL 10 MAR. 2022 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

10 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------|---|---------|
| CLINICA | Roxana Romero S. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07 |
| CLINICA | Max Wendell |  | 19-07 |
| CLINICA | Raul Serra | Dr. Raul Serra CREMESP 225593 | 19-07 |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. Mello | Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM 88511 | 15-12 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

11/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------|---|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19 |
| CLINICA | Maria Claudia P. Baptista | Dra. Maria Claudia P. Baptista Médica CRM/SP 225567 | 07-19h |
| CLINICA | Nayara R. B. Nascimento | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 07-19h |
| EMERGENCISTA | Nilson Souto | | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

11/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--|--|---------|
| CLINICA | João Pedro Mendes | Dra. Jessica Costa Mendes CRM/SP 198401 MÉDICA | 19-7 |
| CLINICA | João Antonio Lucas Oliveira CRM/SP 205136 | João Antonio Lucas Oliveira CREM/SP 205136 | 19-7 |
| CLINICA | Laura Liberti | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 19h-7h |
| EMERGENCISTA | Nilson Souto | | 19-7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

12 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Lucas Rocha Rabele | Lucas Rocha Rabele CRM/SP 212122 12 MAR. 2022 | 07-19 |
| CLINICA | ROXANA ROMERO | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19 |
| CLINICA | Volter B. Piccinalli | Dr. Volter B. Piccinalli Médico CRM-SP 177.637 | 7-19 |
| EMERGENCISTA | ANA CARLA de Almeida Liberti | Ana Carla de Almeida Liberti Médica CRM-SP 83.352 CNES-207274847820000 | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

12 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------------|---|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07 |
| CLINICA | Erick Rodriquez | Dr. Erick Rodriguez Médico CRM 174274 | 19-07 |
| CLINICA | Gabrielle K. Cardoso Villens | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villens Médica CRM-SP: 227531 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | ANA CARLA de Almeida Liberti | Ana Carla de Almeida Liberti Médica CRM-SP 83.352 CNES-207274847820000 | 19-07h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

13 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Eloá Politi Fernandez | Dra. Eloá Politi Médica CRM/SP: 225.366 | 7h-19h |
| CLINICA | Gabrielle Keon Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | Valter B Piccinalli | Dr. Valter B. Piccinalli Médico CRM-SP: 177.637 | 7-19 |
| EMERGENCISTA | LUCAS R. Rabelo | | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

13 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------------|--|---------|
| CLINICA | Maria Luisa Cruz | Dra. Maria Luisa S. Cruz Médica CRM 225569 | 19H-7H |
| CLINICA | Ronal Ronal Lázaro | Ronal Ronal | 19H-07 |
| CLINICA | Georgette Santos Caldeira | Georgette Santos | 19-07 |
| EMERGENCISTA | Marco de Marco | Dr. Marco de Marco CRM: 145.335 | 19h-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

34 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-----------------------|---|-----------------|
| CLINICA | Bianca Zepf Tenreiro | Dra. Bianca Zepf Tenreiro CRM/SP 225.343 14 MAR 2022 | 7h00 / 19h00 |
| CLINICA | Eloá Politi Fernandes | Dra. Eloá Politi Médica CRM/SP: 225.366 | 7h-19h |
| CLINICA | Affou Madi | Dr. Affou Madi Médico CRM/SP 225322 | 7h-19h |
| EMERGENCISTA | Luis Odano Villena | DR. LUIS OCTAVIO VILLENA CRM 107.501 CLINICO GERAL 14 MAR 2022 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

14 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------|---|----------|
| CLINICA | Affou Madi | Dr. Affou Madi Médico CRM/SP 225322 | 19h-7h |
| CLINICA | Eloá Politi Fernandes | Dra. Eloá Politi Médica CRM/SP: 225.366 | 19h - 7h |
| CLINICA | Wayra Corico Chay | Wayra J. Corico Chavéz Médica CRM/SP 225377 | 19-7 |
| EMERGENCISTA | Rebeca Baústin Rezende | Dra. Rebeca Baústin Rezende Médica CRM/SP 217.490 | 19-7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

15 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Gabrielle Kain Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | Georgia W. | Dra. Georgia Wanderley CRM 213526 | 7-19h |
| CLINICA | ROXANA RONDRO. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Sylvie H. m. melo | Dra. Sylvie Helena M. Meli Médica CRM 88511 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

15 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-----------------------|--|---------|
| CLINICA | Guilherme Luiz Furlan | Dr. Guilherme Luiz Furlan Médico CRM-SP 225536 | 19h-7h |
| CLINICA | Paul Serra | Dr. Paul Serra CREMESP 225593 | 19h-7h |
| CLINICA | Laura Liberti | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 19h-7h |
| EMERGENCISTA | Sylvie H. m. melo | Dra. Sylvie Helena M. Meli Médica CRM 88511 | 19h-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

16 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------|--|---------|
| CLINICA | Geórgia W | Dra. Geórgia Wanderley CRM 213526 | 7-19h |
| CLINICA | Deborah de Paula Feder | Dra. Débora Feder Médica CRM-SP 224340 | 7-19h |
| CLINICA | Laura Albert. | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | BÁRBARA A. RHOMBERG | Dra. Bárbara Rhomberg CRM-SP 190524 16 MAR. 2022 | 07-19h |

PLANTÃO NOTURNO

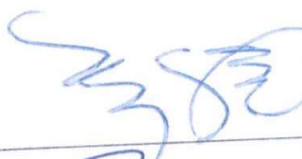
16 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|---|--------------|
| CLINICA | JULIO-CESAR R. PANIAGUA | | 19h / 07h |
| CLINICA | Shirley Albino T. | Dra. Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 19-07h |
| CLINICA | Nayara R. B. Nascimento | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228856 | 21:40-19h |
| EMERGENCISTA | VANESSA Tobias Sauchas | Dra. Vanessa Tobias Sauchas CRM-SP 200561 | 19-07h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022


PLANTÃO DIURNO

17 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--|--|---------|
| CLINICA | Gabriele Rosem Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | Yotzabel Dra. Yotzabel K. de Moura Médica CRM 197165-SP |  | 7-19h |
| CLINICA | Ronal Romal Labrada | Dr. Ronal Romal Labrada CRM 187.623-SP 17 MAR 2022 | 07-19 |
| EMERGENCISTA | Márcio de Marco | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.336 | 24-19h |

PLANTÃO NOTURNO

17 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Raul Serra | Dr. Raul Serra CREMESP 225593 | 19-7h |
| CLINICA | Roxana Romero | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07h |
| CLINICA | João Lucival de Oliveira Neto |  | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Márcio de Marco | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.336 | 19-24h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

18/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|--|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19H |
| CLINICA | Joanna Rodriguez | Dra. Joanna R. de Almeida Médica CRM-SP 267915-5 | 07-19 |
| CLINICA | Nayara R. B. Nascimento | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 07-19 |
| EMERGENCISTA | Caui C. de Bert | Dr. Caui Carvalho de Freitas Médico CRM-SP 182140 CRM-RJ 52-0106522.0 | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

18/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---|--|---------|
| CLINICA | João Antonio L. Oliveira CRM/SP 205136 18 MAR. 2022 | João Antonio L. Oliveira CRM/SP 205136 18 MAR. 2022 | 19-07 |
| CLINICA | Shirley Albino T. | Dra. Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 19-07 |
| CLINICA | Lucas R. Rabeiro | Lucas Rosta Rabeiro CRM/SP 212122 18 MAR. 2022 | 19-07H. |
| EMERGENCISTA | Caui C. de Bert | Dr. Caui Carvalho de Freitas Médico CRM-SP 182140 CRM-RJ 52-0106522.0 | 19-7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

19/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------|---|---------------|
| CLINICA | <i>Jonas Rodrigues</i> | <i>[Signature]</i> | <i>07-19h</i> |
| CLINICA | <i>Wagner R. B. Nascimento</i> | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | <i>07-19h</i> |
| CLINICA | <i>Laura Liberti</i> | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | <i>07-19h</i> |
| EMERGENCISTA | <i>Angela de Almeida Lehti</i> | <i>[Signature]</i> | <i>07-19</i> |

PLANTÃO NOTURNO

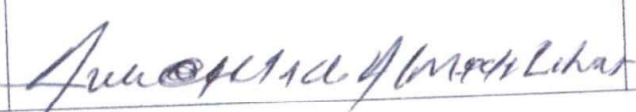
19/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--|--|---------------|
| CLINICA | <i>Dr. Erick Rodrigues P</i> Médico CRM 174214 | <i>[Signature]</i> | <i>19-07h</i> |
| CLINICA | <i>Mar Wendel P. Souza</i> Médico CRM-SP 214.427 | <i>[Signature]</i> | <i>19-07h</i> |
| CLINICA | <i>Laura Liberti</i> | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | <i>19-07h</i> |
| EMERGENCISTA | <i>Angela de Almeida Lehti</i> | <i>[Signature]</i> | <i>19-07h</i> |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022


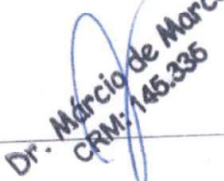
PLANTÃO DIURNO

20 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|---|---------|
| CLINICA | João Cruxinel de O. Neto | Dr. João Cruxinel de O. Neto MÉDICO CRM-SP 174387 | 07-19h |
| CLINICA | Gabrielle Karan Cardoso Vellera | Dra. Gabrielle K. Cardoso Vellera Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | Maria Luisa S. Cruz | Dra. Maria Luisa S. Cruz Médica CRM 225569 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Amélia de M. L. L. L. |  Médica CRM-SP: 83.825.000 CRES 20727-004/1921010 Rua Carlinha de Almeida Leal | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

20 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------------------|--|---------|
| CLINICA | Paulo Sérgio de A. S. S. |  | 19-07 |
| CLINICA | Shirley Albino | Dra. Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 19-07 |
| CLINICA | Raul Serra | Dr. Raul Serra CREMESP 225593 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.335 |  Dr. Márcio de Marco CRM: 145.335 | 19h-07h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

21/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|---|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon. Médica CRM-SP-208082 | 7-19h |
| CLINICA | Thamires C. Pereira | Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP 227709 | 7-19h |
| CLINICA | Nayara R. B. Nascimento | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP/228656 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Rebeca B Rezende | Dra. Rebeca Batista Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

21/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------|---|---------|
| CLINICA | Afrou MARI | Dr. Afrou Madi Médico CRM/SP 225322 | 19-07h |
| CLINICA | Shirley Albino T. | Dra. Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 19-07h |
| CLINICA | Sidronio A. Soares | | 19-07 |
| EMERGENCISTA | Rebeca B Rezende | Dra. Rebeca Batista Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 19-7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

22 / 03 / 2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Gabriele Raem Cardoso Viller | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villeno Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | Georgina S. C. Wanderley | Dra. Georgina Wanderley Médica CRM 213526 | 7-19h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19h. |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. M. Mello | Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM 88511 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

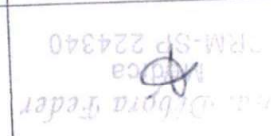
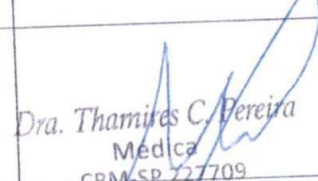

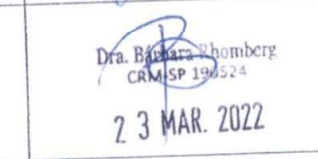
22 / 03 / 2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-----------------------|--|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07h. |
| CLINICA | Eloá Politi Fernandez | Dra. Eloá Politi Médica CRM/SP: 225.366 | 19h-07h |
| CLINICA | Raul Serra | Dr. Raul Serra CRM/ESP 225593 | 19h-7h |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. M. Mello | Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM 88511 | 19-7h. |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

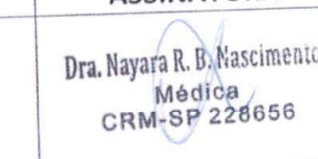
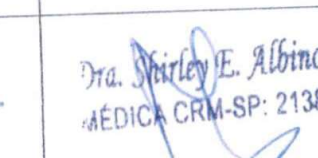
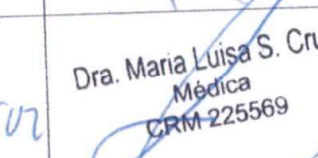
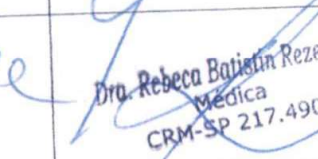
PLANTÃO DIURNO

23 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|---|---------|
| CLINICA | Deborah Feder |  DRM-SP 224340 Dra. Deborah Feder | 7-19h |
| CLINICA | Thamires C. Bursari |  Dra. Thamires C. Bursari Médica CRM-SP 227709 | 7-19h |
| CLINICA | Laura Liberti |  Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | BARBARA ALVES RHOENBERG |  Dra. Barbara Rhomberg CRM-SP 198524 23 MAR. 2022 | 07-19h |

PLANTÃO NOTURNO



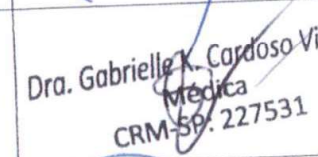

23 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|---|---------|
| CLINICA | Nayara R. B. Nascimento |  Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 19h-7h |
| CLINICA | Shirley E. Albino T. |  Dra. Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 19-07h |
| CLINICA | Maria Luisa S. Cruz |  Dra. Maria Luisa S. Cruz Médica CRM 225569 | 19-07h. |
| EMERGENCISTA | Rebeca Rezende |  Dra. Rebeca Batista Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

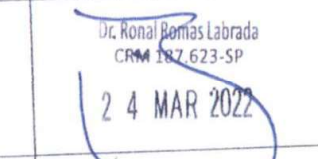
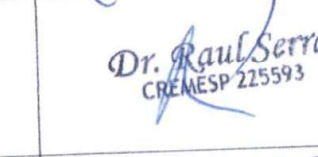
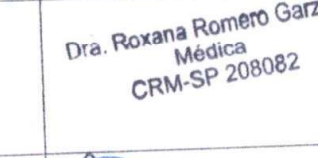

PLANTÃO DIURNO

24/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Jomara Raposo |  Dra. Jomara Raposo CRM-SP: 197165-SP | 07-19h |
| CLINICA | Ronal Romas Labrada |  Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 24 MAR 2022 | 07-19h |
| CLINICA | Gabrielle Hansen Cardoso Vellin |  Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. M. Mello |  Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM 88511 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

24/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------|--|---------|
| CLINICA | Ronal Romas Labrada |  Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 24 MAR 2022 | 19-07h |
| CLINICA | Raul Senna |  Dr. Raul Senna CRMESP 225593 | 19-7h |
| CLINICA | Roxana Romero |  Dra. Roxana Romero Garzon, Médica CRM-SP 208082 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. M. Mello |  Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM 88511 | 19-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

25 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------|--|----------|
| CLINICA | Igor Aguiar Dias | Igor Aguiar Dias Médico CRM-SP 226.540 | 07 - 19h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07 - 19h |
| CLINICA | Shirley Albino T. | Dra. Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 07 - 19h |
| EMERGENCISTA | Nilson Sobro | CRM 1238/8 | 07 - 19 |

PLANTÃO NOTURNO

25 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------|--|----------|
| CLINICA | Shirley Albino Tda | Shirley E. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213822 | 19 - 07h |
| CLINICA | Lucas R. Rabelo | Lucas R. Rabelo CRM/SP 212122 25 MAR. 2022 | 19 - 07h |
| CLINICA | João Antonio L. Oliveira | | 19 - 7 |
| EMERGENCISTA | Nilson Sobro | CRM 1238/8 | 19 - 7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

26 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|--|-----------------|
| CLINICA | João Crivinel de Oliveira Neto | Dr. João Crivinel de O. Neto MÉDICO CRM-SP 174387 | 07-19:00 |
| CLINICA | Laura Liberti | Dra. Laura Liberti Médica CRMSP 226577 | 07-19h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 07-19H. 7-19 |
| EMERGENCISTA | Ana Carolina de Almeida Liberti | Ana Carla de Almeida Liberti Médica CRM-SP 83.352 CVES- 20727-647820000 | 01-19:19 |

PLANTÃO NOTURNO

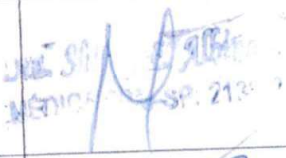
26 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------------------|--|----------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07H. |
| CLINICA | Mariana Kanashiro | Dra. Mariana B. Kanashiro CRM 225571 | 19/07h |
| CLINICA | Henrique A. Borges | Dr. Henrique Borges Médico CRM/SP 231387 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Ana Carolina de Almeida Liberti | Ana Carla de Almeida Liberti Médica CRM-SP 83.352 CVES- 20727-647820000 | 07-19:04 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

27/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|----------------------------|--|---------|
| CLINICA | Shirley Albino T. |  Médica - CRM-SP 213... | 07-19h. |
| CLINICA | Valter B Piccinalli | Jr. Valter Bicudo Piccinalli Médico CRM-SP 177.637 | 7-19 |
| CLINICA | Maximiliano Pires Siqueira | Max Wendel K. B... Médico CRM-SP 211.427 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Rebecca Rezende | Dra. Rebeca Batista Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 7-19 |

PLANTÃO NOTURNO

27/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------------------|---|---------|
| CLINICA | Gabriele Haem Cardoso Villena | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 19-07h. |
| CLINICA | José Santacruz Calderon | Dr. Jasser Santacruz Calderon Ortopedia e Traumatologia CRM 183162-SP | 19-07 |
| CLINICA | Raul Serra | Dr. Raul Serra CRMESP 225593 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.335 | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.335 | 19h-3h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

28 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|----------------------|---|---------|
| CLINICA | Igor Aguiar Dias | Igor Aguiar Dias Médico CRM-SP 226.540 | 07-19h |
| CLINICA | Thamires C. Pereira | Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP/227709 | 07-19h |
| CLINICA | Shirley F. Albino T. | Dra. Shirley F. Albino T. MÉDICA CRM-SP: 213827 | 07-19h |
| EMERGENCISTA | Luís Octávio Villena | DR. LUIS OCTAVIO VILLENA CRM 107 501 CLINICO GERAL 28 MAR 2022 | 7-15h |

PLANTÃO NOTURNO

28 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|---|---------|
| CLINICA | Mariana Borges | Dra. Mariana B. Kanashiro CRM 225571 | 19h/7h |
| CLINICA | Guilherme Luiz Furlan | Dr. Guilherme Luiz Furlan Médico CRM-SP 225536 | 19h/7h |
| CLINICA | Nayara R. B. Nascimento | Dra. Nayara R. B. Nascimento Médica CRM-SP 228656 | 19h/7h |
| EMERGENCISTA | Rebeca B. Rezende | Dra. Rebeca B. Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 19-7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

29/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------------|---|---------|
| CLINICA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> Dra. Jostina Costa Menezes CRM-SP 198221 | 07-19 |
| CLINICA | Gabriele Berni Cardoso Villen | Dra. Gabrielle K. Cardoso Villena Médica CRM-SP: 227531 | 7-19h |
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. mello | <i>[Signature]</i> Dra. Sylvia Helena M. Mello CRM-SP 88511 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

___/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|------------------------|---|---------|
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07h |
| CLINICA | Henrique Orosco Borges | Dr. Henrique Orosco Borges Médico CRM/SP 231387 | 19-07h |
| CLINICA | Raul Serra | Dr. Raul Serra CREMESP 225593 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Sylvia H. m. mello | <i>[Signature]</i> Dra. Sylvia Helena M. Mello Médica CRM-SP 88511 | 19-07h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

30/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|-------------------------|--|-----------|
| CLINICA | Geórgia B. C. Wanderley | Dra. Geórgia Wanderley CRM 213526 | 07h - 19h |
| CLINICA | Débora Feder | Dra. Débora Feder CRM-SP 224340 | 7 - 19h |
| CLINICA | Thamires C. Pereira | Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP 227709 | 7-19h |
| EMERGENCISTA | Rebeca Rezende | Dra. Rebeca Batistin Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 7-19h |

PLANTÃO NOTURNO

30/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|----------------------|--|---------|
| CLINICA | Marianna S. Gregório | Dra. Marianna S. Gregório Médica CRM-SP 225432 | 19:4h |
| CLINICA | Shirley Albino | Dra. Shirley Albino Médica CRM-SP 213822 | 19-07h |
| CLINICA | Thamires C. Pereira | Dra. Thamires C. Pereira Médica CRM-SP 227709 | 19-07h |
| EMERGENCISTA | Rebeca Rezende | Dra. Rebeca Batistin Rezende Médica CRM-SP 217.490 | 19.7h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

31/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|--------------------------------|--|-------------------------------------|
| CLINICA | <i>[Handwritten signature]</i> | <i>[Handwritten signature]</i> Dra. JESSICA COSTA GENEZES CRM/SP 197121 | 07-19 |
| CLINICA | RONAL ROMAS LABRADA | <i>[Handwritten signature]</i> Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 31 MAR 2022 | 07-19 |
| CLINICA | <i>[Handwritten signature]</i> | <i>[Handwritten signature]</i> Dra. YANFKA CRUZ Médico CRM 197165-SP | 07-19 |
| EMERGENCISTA | | <i>[Handwritten signature]</i> | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.335 |

PLANTÃO NOTURNO


31/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|--------------|---------------------|--|-------------------------------------|
| CLINICA | RONAL ROMAS LABRADA | <i>[Handwritten signature]</i> Dr. Ronal Romas Labrada CRM 187.623-SP 31 MAR 2022 | 19/07 |
| CLINICA | Henrique D. Borges | <i>[Handwritten signature]</i> Dr. Henrique D. Borges Médico CRM/SP 231387 | 19/07 |
| CLINICA | ROXANA ROMERO G. | <i>[Handwritten signature]</i> Dra. Roxana Romero Garzon Médica CRM-SP 208082 | 19-07 |
| EMERGENCISTA | | <i>[Handwritten signature]</i> | Dr. Márcio de Marco CRM: 145.335 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO


01/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.551 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.551 | 07-14 |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas |  | 07-19 |

Monica Cardenas Garza
MÉDICA
CRM-SP: 187363

PLANTÃO NOTURNO

01/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-------------------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivero | Fernar Elizabeth Rivero Médica CRM-SP 222571 | 19-7h |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas |  | 19-07 |

Monica Cardenas Garza
MÉDICA
CRM-SP: 187363

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

02/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07-14 |
| PEDIATRIA | Dr. Ibsen Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | Dr. Ibsen Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | 14-18h |

PLANTÃO NOTURNO

02/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-------------------------|--|----------------|
| PEDIATRIA | Dr. Ibsen Gouveia Bruno | Dr. Ibsen Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | 18h-24h |
| PEDIATRIA | Dr. Domingos P. Santos | Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM/SP. 198079 | 19:00 02:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

03/03/2022 *au.utz*

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|------------------------------|---|--------------|
| PEDIATRIA | <i>Fernar Elizabeth Ruvo</i> | <i>Fernar Elizabeth Ruvo</i> Médica CRM-SP 222571 | <i>2-19h</i> |
| PEDIATRIA | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> Dr. Cristiano Faria Pediatra CRM-SP-95730 | <i>2-19h</i> |

PLANTÃO NOTURNO

3/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|--------------|
| PEDIATRIA | <i>Fernar Elizabeth Ruvo</i> | <i>Fernar Elizabeth Ruvo</i> Médica CRM-SP 222571 | <i>19-7h</i> |
| PEDIATRIA | <i>Dr. Matheus Teodoro S. Costa</i> Médico CRM-SP 198351 | <i>Dr. Matheus Teodoro S. Costa</i> Médico CRM-SP 198351 | <i>19-7h</i> |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

04/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|------------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP: 198.551 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP: 198.551 | 07:14 |
| PEDIATRIA | Renon Amorim Justo | | 19h 07h |

PLANTÃO NOTURNO

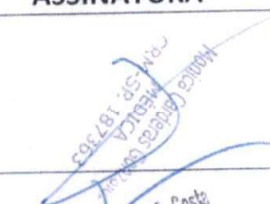
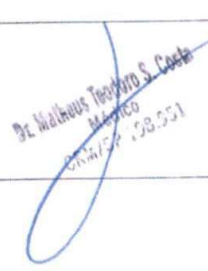

04/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|--------------------|
| PEDIATRIA | Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414 | Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Domingos P. Santos | Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM-SP: 198079 | 19:00 H 07:00 H |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

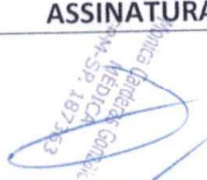
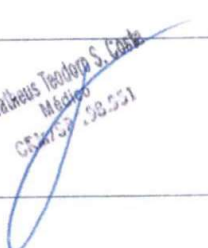
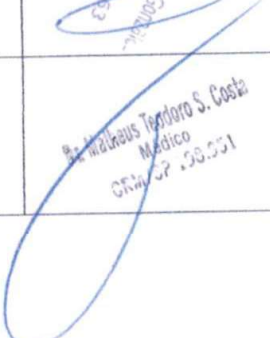
PLANTÃO DIURNO

05/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|--|---------|
| PEDIATRIA | Monice Garcia |  Monice Garcia Médica CRM-SP 187.953 | 07-19 |
| PEDIATRIA |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP 58.551 |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP 58.551 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

05/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|---|---------|
| PEDIATRIA | Monice Garcia |  Monice Garcia Médica CRM-SP 187.953 | 19-07 |
| PEDIATRIA |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP 58.551 |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP 58.551 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

06/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 298.551 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 298.551 | 07-14 |
| PEDIATRIA | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | |

PLANTÃO NOTURNO

06/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 298.551 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 298.551 | 14-07 |
| PEDIATRIA | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

07/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | <i>Ibsen Gouvea Bruno</i> | <i>Dr. Ibsen Gouvea Bruno</i> Médico CRM/SP 148901 | 7h-13h |
| PEDIATRIA | <i>Dr. Matheus Todoros S. Costa</i> Médico CRM/SP 198.951 | <i>Dr. Matheus Todoros S. Costa</i> Médico CRM/SP 198.951 | 07-13h |

PLANTÃO NOTURNO

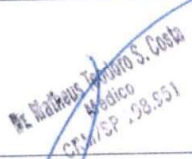
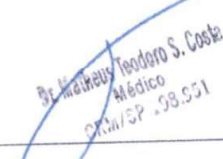
07/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | <i>Pedrick Santos e Silva</i> CRM/SP 213241 14 MAR. 2022 | <i>Pedrick Santos e Silva</i> CRM/SP 213241 14 MAR. 2022 | 19-07h |
| PEDIATRIA | <i>Ibsen Gouvea Bruno</i> | <i>Dr. Ibsen Gouvea Bruno</i> Médico CRM/SP 148901 | 19h-2h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

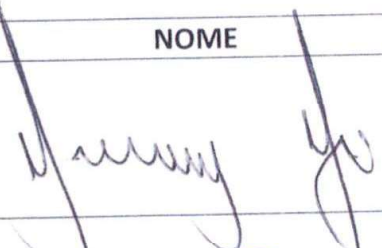
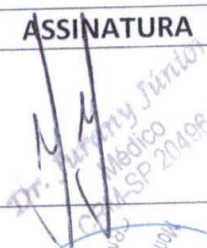
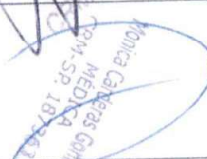
PLANTÃO DIURNO

/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|------------|
| PEDIATRIA | gary michel Dominguez CRM-167741 Amly | | 07h 19h |
| PEDIATRIA |  Dr. Mateus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 58.551 |  Dr. Mateus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 58.551 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|--|----------------|
| PEDIATRIA |  |  Dr. Murry Junior Médico CRM-SP 204961 | 18:00 04:00 |
| PEDIATRIA | Monica Gideurs |  Monica Gideurs Gideurs Médica CRM-SP 187561 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

09/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Ibsen Gouvea Bruno | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 7h-19h |
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 158501 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 158501 | 07-13 |

PLANTÃO NOTURNO

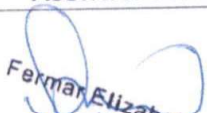
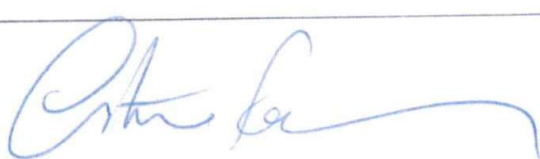
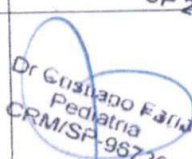
09/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Ibsen Gouvea Bruno | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 19h-7h |
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 158501 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 158501 | 07-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

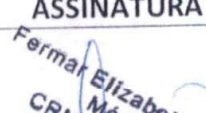
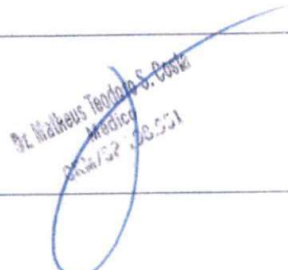
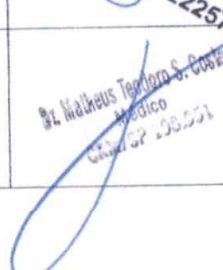
PLANTÃO DIURNO

10/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|----------|
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivero |  Fernar Elizabeth Rivero Médica CRM-SP 222571 | 7h - 19h |
| PEDIATRIA |  |  Dr. Cristiano Faria Pediatra CRM/SP-98730 | 19h - 7h |

PLANTÃO NOTURNO

10/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|--|----------|
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivero |  Fernar Elizabeth Rivero Médica CRM-SP 222571 | 19h - 7h |
| PEDIATRIA |  |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP 28551 | 7h - 19h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

11 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP: 288551 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM-SP: 288551 | 07-19 |
| PEDIATRIA | M. Gladys Ramirez P. Médica CRM 187619 | M. Gladys Ramirez P. Médica CRM 187619 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO


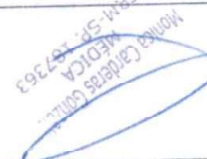
11 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|----------------|
| PEDIATRIA | Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414 | Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414 | 19:00 07:00 |
| PEDIATRIA | Domingos P. Santos | Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM-SP: 198079 | 19:00 07:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022



PLANTÃO DIURNO

12 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-----------------|--|---------|
| PEDIATRIA | Monica Fey E.P. |  Dra. Maria Luz E. Paichucama Médica CRM-SP 215423 | 07-12 |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas |  Monica Cardenas Médica CRM-SP 187363 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

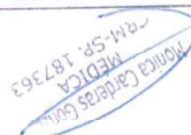

12 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-----------------|--|---------|
| PEDIATRIA | Monica Fey E.P. |  Dra. Maria Luz E. Paichucama Médica CRM-SP 215423 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas |  Monica Cardenas Médica CRM-SP 187363 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

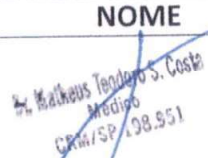
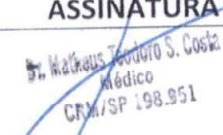
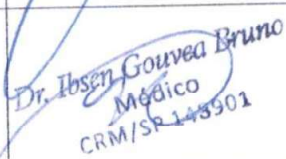
PLANTÃO DIURNO

13 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|----------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Flamora Cordae |  Flamora Cordae Médica CRM-SP: 187363 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Mona Leg EP |  Dra. Mona Leg EP Médica CRM-SP: 215423 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

13 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP: 198.951 |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP: 198.951 | 24-07 |
| PEDIATRIA | José Augusto Bruno |  Dr. José Augusto Bruno Médico CRM/SP: 148901 | 18h-24h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

14 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Tendoiro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Tendoiro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Ibsen Gouvea Bruno | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 2h-19h |

PLANTÃO NOTURNO

14 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|------------------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Ibsen Gouvea Bruno | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 19h-2h |
| PEDIATRIA | Paulo Roberto Silveira | Paulo Roberto Silveira Médico CRM/SP 213241 14 MAR. 2022 | 19-07h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

15 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas | Monica Cardenas Gonzalez MÉDICA CRM-SP. 187.563 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

15 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas | Monica Cardenas Gonzalez MÉDICA CRM-SP. 187.563 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

16 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07-20 |
| PEDIATRIA | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 2h-19h |

PLANTÃO NOTURNO



16 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 19h-2h |
| PEDIATRIA | Dra. Jessica Costa Menezes CRM/SP 198221 MÉDICA | Dra. Jessica Costa Menezes CRM/SP 198221 MÉDICA | 19-7 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

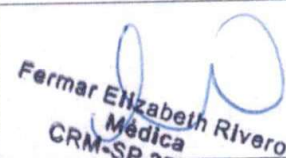
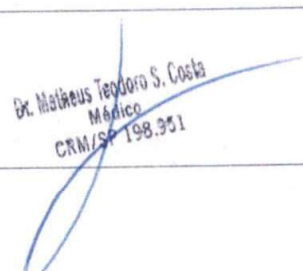
PLANTÃO DIURNO

17 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-------------------------|--|---------|
| PEDIATRIA | |  Dra. Jessica Costa Menezes CRM/SP 198.921 Médico | 07-19 |
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivero |  Fernar Elizabeth Rivero Médica CRM-SP 222571 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

18 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-------------------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivero |  Fernar Elizabeth Rivero Médica CRM-SP 222571 | 19-07 |
| PEDIATRIA | |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

18 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Renan Amorim Justo | | 07-19h |

PLANTÃO NOTURNO

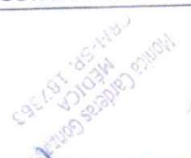

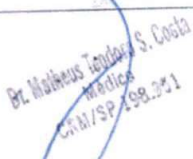
18 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|----------------|
| PEDIATRIA | Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414 | Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414 | 19-07 |
| PEDIATRIA | DOMINGOS P. SANTOS | Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM-SP. 198079 | 19:00 02:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

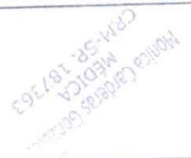
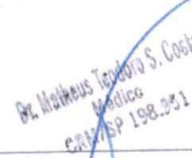
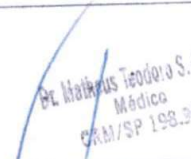
PLANTÃO DIURNO

19 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Monica Cardoni |  | 07-19 |
| PEDIATRIA |  |  | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

19 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|----------------|
| PEDIATRIA | Monica Cardoni |  | 07-19 |
| PEDIATRIA |  |  | 07-19 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

20/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.351 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.351 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | / |

PLANTÃO NOTURNO

20/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.351 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.351 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | Aide A. Schweitzer CRM: 29283 | / |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

21/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 199.351 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 199.351 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Yssen Gouveia Bruno | Dr. Yssen Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | 7h-19h |

PLANTÃO NOTURNO

21/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---------------------|--|---------|
| PEDIATRIA | Yssen Gouveia Bruno | Dr. Yssen Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | 19h-7h |
| PEDIATRIA | Petrus Jantos | | 19-07h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

22/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|----------------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Todoroto S. Costa Médico CRM/SP 198.981 | Dr. Matheus Todoroto S. Costa Médico CRM/SP 198.981 | 07:00 |
| PEDIATRIA | <i>[Signature]</i> 22 MAR 2022 | <i>[Signature]</i> 22 MAR 2022 | 07:00 19:00 |

PLANTÃO NOTURNO

22/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|--------------------|
| PEDIATRIA | <i>[Signature]</i> Dr. Jurany Junior Médico CRM/SP 204091 | 19:00 07:00 | <i>[Signature]</i> |
| PEDIATRIA | Monica Cardenas | <i>[Signature]</i> Mônica Cardenas Médica CRM/SP 187343 | 19:00 09:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

24/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--------------------------------|--|---------|
| PEDIATRIA | <i>[Handwritten Signature]</i> | <i>[Handwritten Signature]</i> Dr. Jurandy Junior Médico CRM/SP 204961 | 07-19h. |
| PEDIATRIA | <i>[Handwritten Signature]</i> | <i>[Handwritten Signature]</i> Dr Cristiano Faria Pediatra CRM/SP 96730 | 07-19h |

PLANTÃO NOTURNO

24/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | <i>[Handwritten Signature]</i> | <i>[Handwritten Signature]</i> | 07-19h |
| PEDIATRIA | <i>[Handwritten Signature]</i> Dr. Matheus Roberto S. Costa Médico CRM/SP 198.961 | <i>[Handwritten Signature]</i> Dr. Matheus Roberto S. Costa Médico CRM/SP 198.961 | 19-07 |

OBS: Dr. Cristiano Faria
diurno - (7-19h).
CRM/SP 96730, plantão somente.

[Handwritten Signature]
Noturno
Dra. Jessica Costa Menezes
CRM/SP 189921
MÉDICA

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

25/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | <i>Dr. Márcio T. ... Médico CRM/SP 198.951</i> | <i>Dr. Márcio T. ... Médico CRM/SP 198.951</i> | 07-19 |
| PEDIATRIA | Monica Rina | <i>Monica Rina Médica CRM/SP 187.763</i> | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

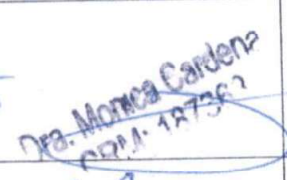

25/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|----------------|
| PEDIATRIA | Domingos P. Santos | <i>Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM-SP. 198079</i> | 19:00 07:00 |
| PEDIATRIA | <i>Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414</i> | <i>Dr. Leonardo Melo de Almeida Médico CRM-SP: 225414</i> | 19:00 07:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

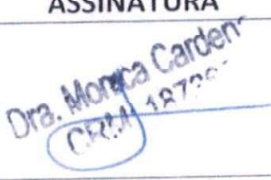
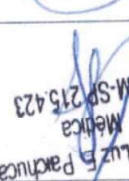
PLANTÃO DIURNO

26 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-----------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Monica Cardenas |  Dra. Monica Cardenas CRM-SP 187362 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Marcia Luz |  Dra. Marcia Luz E. Pachucama Médica CRM-SP 215.423 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO


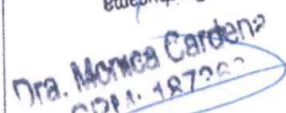
26 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-----------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Monica Cardenas |  Dra. Monica Cardenas CRM-SP 187362 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Marcia Luz |  Dra. Marcia Luz E. Pachucama Médica CRM-SP 215.423 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022


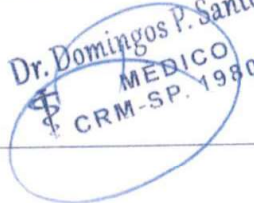
PLANTÃO DIURNO

27/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|----------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Monica Luz EA |  Médica CRM-SP 215.423 Maria Luz E. Pacheco | 07-19 |
| PEDIATRIA | Monice Cardena |  Dra. Monice Cardena CRM-SP 187327 | 07-19 |

PLANTÃO NOTURNO

27/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|-------------------------|--|----------------|
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivero |  Fernar Elizabeth Rivero Médica CRM-SP 222571 | 19-7hs |
| PEDIATRIA | Domingos P. Santos |  Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM-SP. 198079 | 19:00 07:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

28 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Tondero S. Coela Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Matheus Tondero S. Coela Médico CRM/SP 198.951 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Josson Gouveia Bruno | Dr. Josson Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | 7h-15h |

PLANTÃO NOTURNO

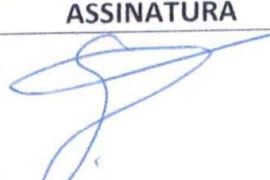
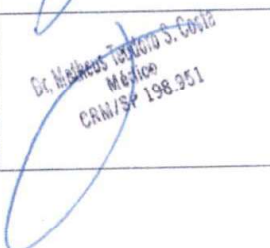
28 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|----------------------|---|---------|
| PEDIATRIA | Josson Gouveia Bruno | Dr. Josson Gouveia Bruno Médico CRM/SP 148901 | 15h-2h |
| PEDIATRIA | Petrus Janta | Dr. Petrus Janta Médico CRM/SP 2827 | 19h-2h |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

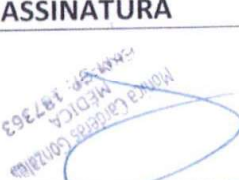
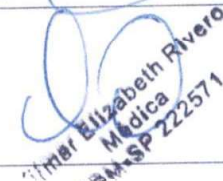
PLANTÃO DIURNO

29 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|--|----------------|
| PEDIATRIA | G. Márcia E. Araújo CRM-SP 147797/Pediatria 29 MAR 2022 |  | 07:00 19:00 |
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 |  Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07 - 20 |

PLANTÃO NOTURNO

29 /03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|------------------------|--|---------|
| PEDIATRIA | Monice Cardozo |  MONICE CARDOSO Médica CRM-SP 147363 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rueda |  Fernar Elizabeth Rueda Médica CRM-SP 222571 | 19-07 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

30/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--|--|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.961 | Dr. Matheus Teodoro S. Costa Médico CRM/SP 198.961 | 07-11 |
| PEDIATRIA | Ibsen Gouvea Bruno | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 11h-19h |

PLANTÃO NOTURNO

30/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|--------------------|--|----------------|
| PEDIATRIA | Ibsen Gouvea Bruno | Dr. Ibsen Gouvea Bruno Médico CRM/SP 148901 | 19h-24h |
| PEDIATRIA | Domingos P. Santos | Dr. Domingos P. Santos MÉDICO CRM-SP. 198079 | 19:00 02:00 |

REGISTRO DE PONTO MÉDICO MARÇO/2022

PLANTÃO DIURNO

31/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Marcos Roberto S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Marcos Roberto S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 07-19 |
| PEDIATRIA | Dr Cristiano Faria Pediatra CRM/SP 96730 | <i>[Handwritten Signature]</i> | 07-19h |

PLANTÃO NOTURNO

31/03/2022

| SETOR | NOME | ASSINATURA | HORARIO |
|-----------|---|---|---------|
| PEDIATRIA | Dr. Marcos Roberto S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | Dr. Marcos Roberto S. Costa Médico CRM/SP 198.951 | 19-07 |
| PEDIATRIA | Fernar Elizabeth Rivera <i>[Handwritten Signature]</i> | Fernar Elizabeth Rivera Médica CRM-SP 222571 | 19-07 |

PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE QUANTITATIVO LABORATORIAL

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO



PROJETO GUARUJÁ - SP
CONTROLE DE QUANTITATIVO
DE RX

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO ANO: 2022

ALAL

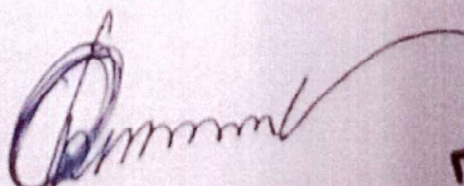
Relatório de Consumo

REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2022

IMPRESSÃO RX - UPA VICENTE DE CARVALHO - GUARUJÁ

| MÊS | EQUIPAMENTO SÉRIE | DATA INICIAL | MEDIÇÃO INICIAL | DATA FINAL | MEDIÇÃO ATUAL | TOTAL IMPRESSOS MÊS | EXCEDENTES |
|--|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------|------------------|---------------------------|------------|
| março/22 | DS 362 CN88T6R0W005R1 | 28/02/2022 | 15.787 | 31/03/2022 | 16.601 | 814 | |
| fev/22 | DS 301 CN04K2R08Y077N | 28/02/2022 | 21.953 | 31/03/2022 | 24.440 | 2.487 | |
| Total da leitura final do mês de março de 2022 | | | | | | 3.301 | 2.301 |

Totalizando na soma 2.301 páginas excedentes da franquia de 1.000 páginas por mês



Central Soluções Médica

29.283.730/0001-297
R. LORENA DE ALMEIDA EMELLEPP
R. Ipiranga, 1590
Jd. Santista - CEP 08730-000
MOGI DAS CRUZES - SP

Central Soluções Médicas
Rua Ipiranga, 1590 - Vila Santista - Mogi das Cruzes - SP
Tel. (11) 95816-6707

PROJETO GUARUJÁ – SP
CONTROLE DE QUANTITATIVO
DE REMOÇÕES

ANO: 2022
RELATÓRIO MENSAL

MARÇO

AC



RELATÓRIO DE SERVIÇOS EXECUTADOS

Segue a abaixo os serviços executados referente a transporte de pacientes com ambulância.

01/03/2022

- 04 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 02 - Hemodialise

02/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia PAM
- 03 - Transferencia Residencia
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 01 - Hemodialise
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

03/03/2022

- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 02 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 03 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica
- 02 - Óbito

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994



04/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen superior
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para ENFERMARIA
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica
- 01 - Transferencia CAPS / PAI

05/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de CRANIO E tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Gestante
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

06/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- Transporte do PSVC para HSA UTI
- Transporte do PSVC para ENFERMARIA

07/03/2022

- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

08/03/2022

- 01 - Transferencia PAM
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Hemodialise
- 01 - Gestante
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULÂNCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994



09/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 02 - Transferencia PAM
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

10/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia PAM
- 01 - Transferencia Residencia
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

11/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica
- 01 - Óbito

12/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia PAM
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULÂNCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994

**13/03/2022**

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Hemodialise
- 01 - Gestante

14/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen superior
- 01 - Transferencia PAM
- 01 - Transferencia Residencia
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 02 - Hemodialise
- 01 - Gestante
- 01 - Transferencia CAPS / PAI

15/03/2022

- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 02 - Hemodialise
- 01 - Óbito

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gereente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994

**16/03/2022**

- 05 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 05 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 03 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Hemodialise
- 01 - Gestante
- 02 - Óbito

17/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 03 - Hemodialise
- 01 - Gestante
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

18/03/2022

- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen superior
- 01 - Transferencia PAM
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC para ENFERMARIA
- 03 - Hemodialise
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

19/03/2022

- 04 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de CRANIO e tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 03 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 04 - Transporte do PSVC para HSA UTI

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULÂNCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994



20/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de CRANIO e tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 01 - Transporte do PSVC para ENFERMARIA
- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

21/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
-
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Hemodialise
- 01 - Gestante

22/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

23/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Hemodialise

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994

**24/03/2022**

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia PAM
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 03 - Transporte do PSVC para HSA UTI

25/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 04 - Hemodialise
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

26/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 03 - Hemodialise

27/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 03 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994

**28/03/2022**

- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA UTI
- 03 - Hemodialise

29/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 03 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Hemodialise

30/03/2022

- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen total
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de abdômen superior
- 01 - Transferencia Residencia
- 01 - Transporte do PSVC para HSA (vaga zero)
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Transporte do PSVC para ENFERMARIA
- 03 - Hemodialise
- 01 - Gestante
- 01 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA avaliação ortopédica

31/03/2022

- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de crânio
- 02 - Transporte do PSVC ida e volta para HSA realização tomo de tórax
- 01 - Transferencia Residencia
- 02 - Transporte do PSVC para HSA (vaga cedida)
- 01 - Hemodialise

Orlando Rodrigues
Diretor comercial
CCMLIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994



VTR – BÁSICA

| | |
|------------------------------|------------|
| TOMO DE CRANIO | 12 |
| TOMO DE TORAX | 33 |
| TOMO CRANIO/TORAX | 3 |
| TOMO ABDOMEN TOTAL | 24 |
| TOMO DE ABDOMEN SUPERIOR | 4 |
| TRANSFERENCIA - PAM | 5 |
| TRANSFERENCIA RESIDENCIA | 23 |
| VAGA ZERO | 14 |
| VAGA CEDIDA | 29 |
| VAGA DE UTI | 4 |
| ENFERMARIA | 4 |
| HEMODIALISE | 33 |
| GESTANTE | 7 |
| ORTOPEDIA | 28 |
| OBITO | 6 |
| TROCA COM TROCO | |
| TRANSFERENCIA CAPS/PAI | 3 |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 232 |

Guarujá 02 de Março de 2022

Orlando Rodrigues Dos Santos Neto
 CPF 115.925.518-07
 Diretor Operacional
 CCM LIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
 Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
 R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
 Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994



VTR - UTI

| | |
|------------------------------|-----------|
| TOMO DE CRANIO | 41 |
| TOMO DE TORAX | |
| TOMO CRANIO/TORAX | 1 |
| TOMO ABDOMEN TOTAL | |
| TOMO DE ABDOMEN SUPERIOR | 1 |
| TRANSFERENCIA - PAM | 4 |
| TRANSFERENCIA RESIDENCIA | |
| VAGA ZERO | 11 |
| VAGA CEDIDA | 4 |
| VAGA DE UTI | 10 |
| ENFERMARIA | |
| HEMODIALISE | |
| GESTANTE | 1 |
| ORTOPEDIA | |
| OBITO | |
| TROCA COM TROCO | |
| TRANSFERENCIA CAPS/PAI | |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 73 |

Guarujá 02 de Março de 2022

Orlando Rodrigues Dos Santos Neto

CPF 115.925.518-07

Diretor Operacional

CCM LIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994



Resumo do mês

- 53 - TOMO DE CRANIO
- 33 - TOMO DE TORAX
- 04 - TOMO CRANIO/TORAX
- 24 - TOMO ABDOMEN TOTAL
- 05 - TOMO DE ABDOMEN SUPERIOR
- 09 - TRANFERENCIA - PAM
- 23 - TRANSFERENCIA RESIDENCIA
- 25 - VAGA ZERO
- 33 - VAGA CEDIDA
- 14 - VAGA DE UTI
- 04 - ENFERMARIA
- 33 - HEMODIALISE
- 08 - GESTANTE
- 28 - ORTOPEDIA
- 06 - OBITO
- 03 - ,0TRANSFERENCIA CAPS/PAI

Guarujá 02 de Março de 2022

Orlando Rodrigues Dos Santos Neto
CPF 115.925.518-07
Diretor Operacional
CCM LIFE AMBULANCIAS

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

CCM LIFE SERVICOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA LIMITADA
R Maceió, 54, Barcelona, São Caetano do Sul, CEP 09551-030
Telefone 11 94004-7988, 11 3361-6994

PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE REFEIÇÃO

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

Março

MSJ



São Vicente, 8 de abril de 2022

Ofício nº 021/2022

Ref. Medição do Fornecimento de Refeições para funcionários do Pronto Socorro de Vicente de Carvalho - Guarujá- São Paulo – Março 2022

À
ACENI – INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO

Prezados Senhores,

Vimos por meio deste, encaminhar a medição do fornecimento de refeições para funcionários do Pronto Socorro de Vicente de Carvalho - Guarujá- São Paulo, conforme consta em planilha a seguir:

| REFEIÇÃO | VALOR UNITÁRIO | TOTAL MENSAL | VALOR TOTAL |
|--|----------------|--------------|--------------|
| DESJEJUM | RS 5,80 | 1868 | RS 10.834,40 |
| ALMOÇO | RS 14,50 | 1639 | RS 23.705,50 |
| JANTAR | RS 14,50 | 1422 | RS 20.619,00 |
| TOTAL SERVIDO | | | RS 55.218,90 |
| VALOR EXCEDENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | RS 210,00 |
| TOTAL DA NOTA FISCAL | | | RS 55.000,00 |

| CONTROLE DE REFEIÇÃO MENSAL - MARÇO 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 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 | 61 | 48 | 63 | 64 | 67 | 60 | 65 | 64 | 74 | 49 | 71 | 48 | 51 | 58 | 62 | 53 | 66 | 61 | 64 | 61 | 61 | 70 | 65 | 70 | 65 | 49 | 63 | 57 | 57 | 63 | 70 | 1868 |
| ALMOÇO | 45 | 47 | 58 | 49 | 43 | 49 | 53 | 60 | 66 | 57 | 62 | 47 | 46 | 55 | 60 | 49 | 61 | 53 | 46 | 42 | 62 | 53 | 54 | 66 | 59 | 43 | 47 | 52 | 63 | 58 | 61 | 1639 |
| JANTAR | 33 | 43 | 45 | 47 | 49 | 40 | 45 | 41 | 40 | 45 | 50 | 40 | 41 | 44 | 43 | 55 | 51 | 45 | 47 | 37 | 49 | 44 | 51 | 54 | 47 | 44 | 46 | 45 | 51 | 46 | 53 | 1422 |

Sem mais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos protestos de elevada estima e distinta consideração

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

30.821.989/0001-65

COOK & FREEZE REFEIÇÕES LTDA - ME

Av. João Francisco Bendsdorf, nº 1247
Cidade Náutica - CEP 11351-011
SÃO VICENTE - SP

Cook & Freeze Refeicoes LTDA - CNPJ 30.821.989/0001-65
E-mail: contato@cookfreeze.com.br - Site: <http://www.cookfreeze.com.br>
Av. João Francisco Bendsdorf, 1247 - Cidade Náutica
São Vicente / SP - CEP: 11350-011



São Vicente, 8 de abril de 2022

Ofício nº 020/2022

Ref. Medição do Fornecimento de Refeições para Pacientes e Acompanhantes do Pronto Socorro de Vicente de Carvalho - Guarujá- São Paulo – Março 2022

À
ACENI – INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO

Prezados Senhores,

Vimos por meio deste, encaminhar a medição do fornecimento de refeições para pacientes e acompanhantes do Pronto Socorro de Vicente de Carvalho - Guarujá- São Paulo, conforme consta em planilha a seguir

| REFEIÇÃO | VALOR UNITÁRIO | TOTAL MENSAL | VALOR TOTAL |
|---|----------------|--------------|---------------------|
| DESJEJUM | RS 5,80 | 472 | RS 2.737,60 |
| ALMOÇO | RS 14,50 | 471 | RS 6.829,50 |
| LANCHE DA TARDE | RS 5,80 | 255 | RS 1.479,00 |
| JANTAR | RS 14,50 | 427 | RS 6.191,50 |
| CEIA | RS 5,80 | 255 | RS 1.479,00 |
| UTI NED FLTP 0 A 6 M | RS 5,45 | 14 | RS 76,30 |
| UTI NED FLTP PRE | RS 9,25 | 9 | RS 83,25 |
| MATER FLT 0 A 6m | RS 9,25 | 9 | RS 83,25 |
| DIETA ENTERAL | RS 80,40 | 14 | RS 1.125,60 |
| TOTAL SERVIDO | | | RS 20.085,00 |
| VALOR EXCEDENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | RS 85,00 |
| TOTAL DA NOTA FISCAL | | | RS 20.000,00 |

| CONTROLE DE REFEIÇÃO MENSAL - MARÇO 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|
| | 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 | 10 | 14 | 11 | 8 | 10 | 9 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 8 | 5 | 5 | 10 | 10 | 14 | 10 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 5 | 11 | 11 | 13 | 11 | 10 | 270 |
| ALMOÇO | 12 | 13 | 13 | 10 | 10 | 9 | 8 | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | 7 | 7 | 4 | 6 | 10 | 15 | 12 | 6 | 8 | 9 | 5 | 5 | 7 | 7 | 12 | 9 | 13 | 10 | 11 | 265 |
| LANCHE | 12 | 12 | 12 | 6 | 10 | 7 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 8 | 8 | 3 | 8 | 10 | 17 | 13 | 6 | 7 | 8 | 4 | 4 | 8 | 8 | 15 | 8 | 13 | 10 | 14 | 255 |
| JANTAR | 12 | 13 | 12 | 6 | 9 | 8 | 6 | 4 | 4 | 4 | 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 10 | 12 | 16 | 10 | 7 | 9 | 7 | 3 | 2 | 8 | 8 | 17 | 11 | 13 | 8 | 9 | 254 |
| CEIA | 10 | 11 | 10 | 6 | 9 | 6 | 9 | 4 | 5 | 3 | 8 | 4 | 8 | 3 | 5 | 7 | 16 | 13 | 10 | 8 | 10 | 8 | 5 | 3 | 8 | 7 | 11 | 12 | 13 | 11 | 12 | 255 |
| DIETA ENTERAL | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 14 |
| MATER FLT 0 A 6m | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| MATER FLTP PRÉ | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| UTI NED FLTP PRÉ | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| | 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 | 6 | 9 | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 8 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 8 | 15 | 11 | 6 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 | 4 | 11 | 8 | 11 | 9 | 202 | |
| ALMOÇO | 10 | 10 | 10 | 9 | 8 | 6 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 0 | 6 | 3 | 2 | 8 | 10 | 10 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 10 | 7 | 11 | 8 | 10 | 200 |
| JANTAR | 8 | 10 | 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 10 | 14 | 8 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 15 | 10 | 11 | 8 | 17 | 173 |

Sem mais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos protestos de elevada estima e distinta consideração

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

Cook & Freeze Refeições LTDA – CNPJ 30.821.989/0001-65
E-mail: contabilidade@cookfreeze.com.br – Site: <http://www.cookfreeze.com.br>
Av. João Francisco Bendorp, 1247 – Cidade Náutica
São Vicente / SP – CEP 11350-011

30.821.989/0001-65
COOK & FREEZE REFEIÇÕES LTDA-ME
Av. João Francisco Bendorp, nº 1247
Cidade Náutica - CEP 11350-011
SÃO VICENTE - SP

PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE PESAGEM

LAVANDERIA

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO

ACENI - VICENTE DE CARVALHO

| Data Retirada | Ordem de Serviço | Peça | Retirada | Entrega | Data Entrega | Valor Unitário | Valor Total | Soma |
|---------------|------------------|-----------------|----------|---------|--------------|----------------|-------------|--------------|
| 02/03/2022 | 4998 | Toalha de banho | 24 | 24 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | -R\$ 0,00 |
| 02/03/2022 | 4998 | Lençol | 154 | 154 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | -R\$ 0,00 |
| 02/03/2022 | 4998 | Fronha | 49 | 49 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | -R\$ 0,00 |
| 02/03/2022 | 4998 | Cobertor | 1 | 1 | 04/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 7,66 | R\$ 7,66 |
| 02/03/2022 | 4998 | Avental | 7 | 7 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 7,66 |
| 02/03/2022 | 4998 | Campo | 0 | 0 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 7,66 |
| 02/03/2022 | 4998 | Travesselo | 5 | 5 | 04/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 38,30 | R\$ 45,96 |
| 02/03/2022 | 4998 | Capote | 0 | 0 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 45,96 |
| 02/03/2022 | 4998 | Blombo | 0 | 0 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 45,96 |
| 02/03/2022 | 4998 | Calça | 0 | 0 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 45,96 |
| 02/03/2022 | 4998 | Camisa | 0 | 0 | 04/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 45,96 |
| 02/03/2022 | 4998 | Peso | 63,4 | 63,4 | 04/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 294,81 | R\$ 340,77 |
| 04/03/2022 | 5000 | Toalha de banho | 11 | 11 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 340,77 |
| 04/03/2022 | 5000 | Lençol | 124 | 124 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 340,77 |
| 04/03/2022 | 5000 | Fronha | 31 | 31 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 340,77 |
| 04/03/2022 | 5000 | Cobertor | 1 | 1 | 07/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 7,66 | R\$ 348,43 |
| 04/03/2022 | 5000 | Avental | 3 | 3 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 348,43 |
| 04/03/2022 | 5000 | Campo | 0 | 0 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 348,43 |
| 04/03/2022 | 5000 | Travesselo | 5 | 5 | 07/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 38,30 | R\$ 386,73 |
| 04/03/2022 | 5000 | Capote | 0 | 0 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 386,73 |
| 04/03/2022 | 5000 | Blombo | 0 | 0 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 386,73 |
| 04/03/2022 | 5000 | Calça | 0 | 0 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 386,73 |
| 04/03/2022 | 5000 | Camisa | 0 | 0 | 07/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 386,73 |
| 04/03/2022 | 5000 | Peso | 45,25 | 45,25 | 07/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 210,41 | R\$ 597,14 |
| 07/03/2022 | 7302 | Toalha de banho | 25 | 25 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 597,14 |
| 07/03/2022 | 7302 | Lençol | 137 | 137 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 597,14 |
| 07/03/2022 | 7302 | Fronha | 48 | 48 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 597,14 |
| 07/03/2022 | 7302 | Cobertor | 7 | 7 | 09/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 53,62 | R\$ 650,76 |
| 07/03/2022 | 7302 | Avental | 1 | 1 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 650,76 |
| 07/03/2022 | 7302 | Campo | 0 | 0 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 650,76 |
| 07/03/2022 | 7302 | Travesselo | 9 | 9 | 09/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 68,94 | R\$ 719,70 |
| 07/03/2022 | 7302 | Capote | 0 | 0 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 719,70 |
| 07/03/2022 | 7302 | Blombo | 0 | 0 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 719,70 |
| 07/03/2022 | 7302 | Calça | 0 | 0 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 719,70 |
| 07/03/2022 | 7302 | Camisa | 0 | 0 | 09/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 719,70 |
| 07/03/2022 | 7302 | Peso | 89,88 | 89,88 | 09/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 417,94 | R\$ 1.137,64 |
| 09/03/2022 | 7307 | Toalha de banho | 5 | 5 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.137,64 |
| 09/03/2022 | 7307 | Lençol | 122 | 122 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.137,64 |
| 09/03/2022 | 7307 | Fronha | 26 | 26 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.137,64 |
| 09/03/2022 | 7307 | Cobertor | 1 | 1 | 11/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 7,66 | R\$ 1.145,30 |
| 09/03/2022 | 7307 | Avental | 3 | 3 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.145,30 |
| 09/03/2022 | 7307 | Campo | 0 | 0 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.145,30 |
| 09/03/2022 | 7307 | Travesselo | 3 | 3 | 11/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 1.168,28 |
| 09/03/2022 | 7307 | Capote | 0 | 0 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.168,28 |
| 09/03/2022 | 7307 | Blombo | 0 | 0 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.168,28 |
| 09/03/2022 | 7307 | Calça | 0 | 0 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.168,28 |
| 09/03/2022 | 7307 | Camisa | 0 | 0 | 11/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.168,28 |
| 09/03/2022 | 7307 | Peso | 39,2 | 39,2 | 11/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 182,28 | R\$ 1.350,56 |
| 11/03/2022 | 7311 | Toalha de banho | 3 | 3 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.350,56 |

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

Washington D. Coutinho
Flor Lavanderia Industrial Ltda - ME
CNPJ: 02.145.243/0001-43

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

| | | | | | | | | |
|------------|------|-----------------|--------|--------|------------|----------|------------|--------------|
| 11/03/2022 | 7311 | Lençol | 47 | 47 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.350,56 |
| 11/03/2022 | 7311 | Fronha | 12 | 12 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.350,56 |
| 11/03/2022 | 7311 | Cobertor | 5 | 5 | 14/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 38,30 | R\$ 1.388,86 |
| 11/03/2022 | 7311 | Avental | 2 | 2 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.388,86 |
| 11/03/2022 | 7311 | Campo | 0 | 0 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.388,86 |
| 11/03/2022 | 7311 | Travesseiro | 3 | 3 | 14/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 1.411,84 |
| 11/03/2022 | 7311 | Capote | 0 | 0 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.411,84 |
| 11/03/2022 | 7311 | Biombo | 0 | 0 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.411,84 |
| 11/03/2022 | 7311 | Calça | 0 | 0 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.411,84 |
| 11/03/2022 | 7311 | Camisa | 0 | 0 | 14/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.411,84 |
| 11/03/2022 | 7311 | Peso | 64,75 | 64,75 | 14/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 301,09 | R\$ 1.712,93 |
| 14/03/2022 | 7318 | Toalha de banho | 16 | 16 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.712,93 |
| 14/03/2022 | 7318 | Lençol | 76 | 76 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.712,93 |
| 14/03/2022 | 7318 | Fronha | 33 | 33 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.712,93 |
| 14/03/2022 | 7318 | Cobertor | 5 | 5 | 16/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 38,30 | R\$ 1.751,23 |
| 14/03/2022 | 7318 | Avental | 1 | 1 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.751,23 |
| 14/03/2022 | 7318 | Campo | 0 | 0 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.751,23 |
| 14/03/2022 | 7318 | Travesseiro | 3 | 3 | 16/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 1.774,21 |
| 14/03/2022 | 7318 | Capote | 0 | 0 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.774,21 |
| 14/03/2022 | 7318 | Biombo | 0 | 0 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.774,21 |
| 14/03/2022 | 7318 | Calça | 0 | 0 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.774,21 |
| 14/03/2022 | 7318 | Camisa | 0 | 0 | 16/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.774,21 |
| 14/03/2022 | 7318 | Peso | 75,35 | 75,35 | 16/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 350,38 | R\$ 2.124,59 |
| 16/03/2022 | 7324 | Toalha de banho | 17 | 17 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.124,59 |
| 16/03/2022 | 7324 | Lençol | 64 | 64 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.124,59 |
| 16/03/2022 | 7324 | Fronha | 30 | 30 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.124,59 |
| 16/03/2022 | 7324 | Cobertor | 4 | 4 | 18/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 30,64 | R\$ 2.155,23 |
| 16/03/2022 | 7324 | Avental | 3 | 3 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.155,23 |
| 16/03/2022 | 7324 | Campo | 0 | 0 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.155,23 |
| 16/03/2022 | 7324 | Travesseiro | 7 | 7 | 18/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 53,62 | R\$ 2.208,85 |
| 16/03/2022 | 7324 | Capote | 0 | 0 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.208,85 |
| 16/03/2022 | 7324 | Biombo | 0 | 0 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.208,85 |
| 16/03/2022 | 7324 | Calça | 0 | 0 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.208,85 |
| 16/03/2022 | 7324 | Camisa | 0 | 0 | 18/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.208,85 |
| 16/03/2022 | 7324 | Peso | 34,4 | 34,4 | 18/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 159,96 | R\$ 2.368,81 |
| 18/03/2022 | 7327 | Toalha de banho | 9 | 9 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.368,81 |
| 18/03/2022 | 7327 | Lençol | 92 | 92 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.368,81 |
| 18/03/2022 | 7327 | Fronha | 27 | 27 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.368,81 |
| 18/03/2022 | 7327 | Cobertor | 3 | 3 | 21/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 2.391,79 |
| 18/03/2022 | 7327 | Avental | 0 | 0 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.391,79 |
| 18/03/2022 | 7327 | Campo | 0 | 0 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.391,79 |
| 18/03/2022 | 7327 | Travesseiro | 1 | 1 | 21/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 7,66 | R\$ 2.399,45 |
| 18/03/2022 | 7327 | Capote | 0 | 0 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.399,45 |
| 18/03/2022 | 7327 | Biombo | 0 | 0 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.399,45 |
| 18/03/2022 | 7327 | Calça | 0 | 0 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.399,45 |
| 18/03/2022 | 7327 | Camisa | 0 | 0 | 21/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.399,45 |
| 18/03/2022 | 7327 | Peso | 103,25 | 103,25 | 21/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 480,11 | R\$ 2.879,56 |
| 21/03/2022 | 7334 | Toalha de banho | 15 | 15 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.879,56 |
| 21/03/2022 | 7334 | Lençol | 129 | 129 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.879,56 |
| 21/03/2022 | 7334 | Fronha | 38 | 38 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.879,56 |
| 21/03/2022 | 7334 | Cobertor | 3 | 3 | 23/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 2.902,54 |
| 21/03/2022 | 7334 | Avental | 4 | 4 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.902,54 |
| 21/03/2022 | 7334 | Campo | 0 | 0 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.902,54 |
| 21/03/2022 | 7334 | Travesseiro | 4 | 4 | 23/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 30,64 | R\$ 2.933,18 |
| 21/03/2022 | 7334 | Capote | 0 | 0 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.933,18 |

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

Flor Lavanderia Industrial Ltda - ME
CNPJ: 02.145.243/0001-43

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

| | | | | | | | | |
|------------|------|-----------------|-------|-------|------------|----------|------------|--------------|
| 21/03/2022 | 7334 | Blombo | 0 | 0 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.933,18 |
| 21/03/2022 | 7334 | Calça | 0 | 0 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.933,18 |
| 21/03/2022 | 7334 | Camisa | 0 | 0 | 23/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 2.933,18 |
| 21/03/2022 | 7334 | Peso | 123 | 123 | 23/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 571,95 | R\$ 3.505,13 |
| 23/03/2022 | 7338 | Toalha de banho | 14 | 14 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.505,13 |
| 23/03/2022 | 7338 | Lençol | 68 | 68 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.505,13 |
| 23/03/2022 | 7338 | Fronha | 53 | 53 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.505,13 |
| 23/03/2022 | 7338 | Cobertor | 5 | 5 | 25/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 38,30 | R\$ 3.543,43 |
| 23/03/2022 | 7338 | Avental | 0 | 0 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.543,43 |
| 23/03/2022 | 7338 | Campo | 0 | 0 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.543,43 |
| 23/03/2022 | 7338 | Travesseiro | 3 | 3 | 25/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 3.566,41 |
| 23/03/2022 | 7338 | Capote | 0 | 0 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.566,41 |
| 23/03/2022 | 7338 | Blombo | 0 | 0 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.566,41 |
| 23/03/2022 | 7338 | Calça | 0 | 0 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.566,41 |
| 23/03/2022 | 7338 | Camisa | 0 | 0 | 25/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.566,41 |
| 23/03/2022 | 7338 | Peso | 35,75 | 35,75 | 25/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 166,24 | R\$ 3.732,65 |
| 25/03/2022 | 7340 | Toalha de banho | 8 | 8 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.732,65 |
| 25/03/2022 | 7340 | Lençol | 116 | 116 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.732,65 |
| 25/03/2022 | 7340 | Fronha | 13 | 13 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.732,65 |
| 25/03/2022 | 7340 | Cobertor | 5 | 5 | 28/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 38,30 | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Avental | 1 | 1 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Campo | 0 | 0 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Travesseiro | 0 | 0 | 28/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Capote | 0 | 0 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Biombo | 0 | 0 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Calça | 0 | 0 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Camisa | 0 | 0 | 28/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.770,95 |
| 25/03/2022 | 7340 | Peso | 28,3 | 28,3 | 28/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 131,60 | R\$ 3.902,54 |
| 28/03/2022 | 7345 | Toalha de banho | 11 | 11 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.902,54 |
| 28/03/2022 | 7345 | Lençol | 84 | 84 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.902,54 |
| 28/03/2022 | 7345 | Fronha | 28 | 28 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.902,54 |
| 28/03/2022 | 7345 | Cobertor | 3 | 3 | 30/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 3.925,52 |
| 28/03/2022 | 7345 | Avental | 0 | 0 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.925,52 |
| 28/03/2022 | 7345 | Campo | 0 | 0 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.925,52 |
| 28/03/2022 | 7345 | Travesseiro | 3 | 3 | 30/03/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 3.948,50 |
| 28/03/2022 | 7345 | Capote | 0 | 0 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.948,50 |
| 28/03/2022 | 7345 | Biombo | 0 | 0 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.948,50 |
| 28/03/2022 | 7345 | Calça | 0 | 0 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.948,50 |
| 28/03/2022 | 7345 | Camisa | 0 | 0 | 30/03/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.948,50 |
| 28/03/2022 | 7345 | Peso | 68,8 | 68,8 | 30/03/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 319,92 | R\$ 4.268,42 |
| 30/03/2022 | 7447 | Toalha de banho | 10 | 10 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.268,42 |
| 30/03/2022 | 7447 | Lençol | 127 | 127 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.268,42 |
| 30/03/2022 | 7447 | Fronha | 45 | 45 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.268,42 |
| 30/03/2022 | 7447 | Cobertor | 3 | 3 | 01/04/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 4.291,40 |
| 30/03/2022 | 7447 | Avental | 5 | 5 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.291,40 |
| 30/03/2022 | 7447 | Campo | 0 | 0 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.291,40 |
| 30/03/2022 | 7447 | Travesseiro | 3 | 3 | 01/04/2022 | R\$ 7,66 | R\$ 22,98 | R\$ 4.314,38 |
| 30/03/2022 | 7447 | Capote | 0 | 0 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.314,38 |
| 30/03/2022 | 7447 | Blombo | 0 | 0 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.314,38 |
| 30/03/2022 | 7447 | Calça | 0 | 0 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.314,38 |
| 30/03/2022 | 7447 | Camisa | 0 | 0 | 01/04/2022 | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.314,38 |
| 30/03/2022 | 7447 | Peso | 51,25 | 51,25 | 01/04/2022 | R\$ 4,65 | R\$ 238,31 | R\$ 4.552,69 |
| | | | | | | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.552,69 |

Total R\$ 4.552,69

Washington D. Coutinho
Gerente Administrativo

Fiel Lavanderia Industrial Ltda - ME
CNPJ: 02.145.243/0001-43

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 4998

DATA DA RETIRADA

2 / 13 / 2020

DATA DA ENTREGA

4 / 13 / 2020

Cliente: Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|---------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| TOALHA DE BANHO | | | | | 24 |
| TOALHA DE ROSTO | | | | | |
| PISO | | | | | |
| ROUPÃO | | | | | |
| LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | | 154 |
| LENÇOL DE CASAL | | | | | |
| FRONHA | | | | | 49 |
| 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 | | | | | 7 |
| JALECO | | | | | |
| MOP | | | | | |
| TOUCA | | | | | |
| CORTINA | | | | | |
| PLÁSTICO MÓVEL | | | | | |

Observações: pedro 63,40

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TÃO COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO SANAVELADAS A PREVENÇÃO TOTAL DA SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MEMBRAS, UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA DEVERAÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA SUBSTITUIÇÃO. O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE Nossos FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUÍZOS SEU FUNCIONAMENTO, FOR CONTÍNUOS 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 5000

DATA DA RETIRADA

4 / 13 / 2020

DATA DA ENTREGA

7 / 13 / 2020

Cliente: Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|---------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| TOALHA DE BANHO | | | | | 11 |
| TOALHA DE ROSTO | | | | | |
| PISO | | | | | |
| ROUPÃO | | | | | |
| LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | | 124 |
| LENÇOL DE CASAL | | | | | |
| FRONHA | | | | | 28 |
| TOALHA DE MESA | | | | | |
| COBRE MANCHA | | | | | |
| CAPA DE CADEIRA | | | | | |
| GUARDANAPO | | | | | |
| CALÇA | | | | | |
| CAMISA | | | | | |
| LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | | |
| LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | | |
| TRAVESSEIRO | | | | | 5 |
| EDREDOM | | | | | |
| COLCHA | | | | | |
| COBERTOR | | | | | |
| CAPOTE | | | | | |
| CUEIRO | | | | | |
| FAIXA | | | | | |
| CAMPO CIRÚRGICO | | | | | |
| AVENTAL / CAMISOLA | | | | | 3 |
| JALECO | | | | | |
| MOP | | | | | |
| TOUCA | | | | | |
| CORTINA | | | | | |
| PLÁSTICO MÓVEL | | | | | |

Observações: pedro 45,25

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTIREM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TÃO COMO DESBOTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO SANAVELADAS A PREVENÇÃO TOTAL DA SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MEMBRAS, UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA DEVERAÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA SUBSTITUIÇÃO. O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE Nossos FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUÍZOS SEU FUNCIONAMENTO, FOR CONTÍNUOS 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 7302

DATA DA RETIRADA

7/3/2022

DATA DA ENTREGA

9/3/2022

Cliente: aceni
Quarya

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|---------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| TOALHA DE BANHO | | | | | 250K |
| TOALHA DE ROSTO | | | | | |
| PISO | | | | | |
| ROUPÃO | | | | | |
| LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | | 1370K |
| LENÇOL DE CASAL | | | | | |
| FRONHA | | | | | 480K |
| TOALHA DE MESA | | | | | |
| COBRE MANCHA | | | | | |
| CAPA DE CADEIRA | | | | | |
| GUARDANAPO | | | | | |
| CALÇA | | | | | |
| CAMISA | | | | | |
| LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | | |
| LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | | |
| TRAVESSEIRO | | | | | 90K |
| EDREDOM | | | | | |
| COLCHA | | | | | |
| COBERTOR | | | | | 70K |
| CAPOTE | | | | | |
| CUEIRO | | | | | |
| FAIXA | | | | | |
| CAMPO CIRÚRGICO | | | | | |
| AVENTAL / CAMISOLA | | | | | 10K |
| JALECO | | | | | |
| MOP | | | | | |
| TOUCA | | | | | |
| CORTINA | | | | | |
| PLÁSTICO MÓVEL | | | | | |

Observações: peso 89,88

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TAMBÉM NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ENCOLHIMENTOS OU RASGOS, CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO REMOVIDAS, A PRENSÃO TOTAL DA ELASTICIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MEDIDAS, UMA VEZ QUE NESTE 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 PREJUÍZOS EM SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTAMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A QUANTIDADE DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITAS DEPENDENDO DE NOSSA LAVANDERIA E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR

ENTREGUE POR

Entregue pelo Cliente

Coletado e Recebido / Cliente

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 7307

DATA DA RETIRADA

09/3/2022

DATA DA ENTREGA

11/3/2022

Cliente: aceni
Quarya

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|---------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| TOALHA DE BANHO | | | | | 5 |
| TOALHA DE ROSTO | | | | | |
| PISO | | | | | |
| ROUPÃO | | | | | |
| LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | | 150K |
| 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 | | | | | 3 |
| EDREDOM | | | | | |
| COLCHA | | | | | |
| COBERTOR | | | | | 1 |
| CAPOTE | | | | | |
| CUEIRO | | | | | |
| FAIXA | | | | | |
| CAMPO CIRÚRGICO | | | | | |
| AVENTAL / CAMISOLA | | | | | 3 |
| JALECO | | | | | |
| MOP | | | | | |
| TOUCA | | | | | |
| CORTINA | | | | | |
| PLÁSTICO MÓVEL | | | | | |

Observações: peso 39,20

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A ROUPAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TAMBÉM NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ENCOLHIMENTOS OU RASGOS, CASO AS ROUPAS TENHAM MANCHAS NÃO REMOVIDAS, A PRENSÃO TOTAL DA ELASTICIDADE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MEDIDAS, UMA VEZ QUE NESTE 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 PREJUÍZOS EM SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTAMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A QUANTIDADE DA QUANTIDADE DE ROUPAS ENVIADAS SERÁ FEITAS DEPENDENDO DE NOSSA LAVANDERIA E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR

ENTREGUE POR

Entregue pelo Cliente

Coletado e Recebido / Cliente

Fiel O.S. nº 7311
LAVANDERIA

Cliente Aceni Guarujá

DATA DA RETIRADA
11/3/2022
DATA DA ENTREGA
14/3/2022

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETEJA | RETORNO | TOTAL |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 3 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | 47 |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 12 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELAST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELAST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 3 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 5 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRÚRGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | 2 |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações: peso 64,75

ATENÇÃO: NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A RÓPIAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCEDIMENTOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TAMBÉM NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR DANOS DE QUALQUER NATUREZA QUE SEJAM CAUSADOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NÓS PRECISAMOS TER O MÁXIMO DE SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NÓS PRECISAMOS TER O MÁXIMO DE SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NÓS PRECISAMOS TER O MÁXIMO DE SAÚDE...

RETIRADO POR _____ ENTREGUE POR Maria Aparecida
Entregue pelo Cliente

Fiel O.S. nº 7318
LAVANDERIA

Cliente Aceni Guarujá

DATA DA RETIRADA
14/3/2022
DATA DA ENTREGA
16/3/2022

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETEJA | RETORNO | TOTAL |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 16 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | 76 |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 33 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELAST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELAST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 3 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 5 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRÚRGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | 1 |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações: peso 75,20

ATENÇÃO: NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A RÓPIAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCEDIMENTOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TAMBÉM NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR DANOS DE QUALQUER NATUREZA QUE SEJAM CAUSADOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NÓS PRECISAMOS TER O MÁXIMO DE SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MESMAS, UMA VEZ QUE NÓS PRECISAMOS TER O MÁXIMO DE SAÚDE...

RETIRADO POR _____ ENTREGUE POR Maria Aparecida
Entregue pelo Cliente

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 7324

DATA DA RETIRADA

16/3/2020

DATA DA ENTREGA

18/3/2020

Cliente: Aceni
Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 9 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | 46 |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 30 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 7 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 4 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRÚRGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | 3 |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações: total 34,40

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ACIDENTES CAUSADOS A PESSOAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCEDIMENTOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR ENDOCRIMÓTIPO OU MÚLTIPLA QUIMIOTERAPIA. CADA AS PESSOAS DEVEM TER UM MÓDULO DE AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO TOTAL DA SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MEMBRAS. LEMBRAMOS QUE NESTE PROCESSO DE LAVAGEM NÃO SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE POR DETECÇÃO ALGUMA MANCHA, O CLIENTE DEVE NOTIFICAR ANTES DO INÍCIO DO PROCESSO DE LAVAGEM PARA QUE SEJA REALIZADA A LAVAGEM EM TEMPO DE PERMANÊNCIA DE Nossos Funcionários em seu estabelecimento. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS.

RETIRADO POR: _____ ENTREGUE POR: [Assinatura]

Entregue pelo Cliente

Contado e Recebido / Cliente

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 7327

DATA DA RETIRADA

18/3/2020

DATA DA ENTREGA

21/3/2020

Cliente: Aceni
Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 9 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | 32 |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 27 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 1 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 3 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRÚRGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações: total 503,25

ATENÇÃO: NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR ACIDENTES CAUSADOS A PESSOAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCEDIMENTOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR ENDOCRIMÓTIPO OU MÚLTIPLA QUIMIOTERAPIA. CADA AS PESSOAS DEVEM TER UM MÓDULO DE AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO TOTAL DA SAÚDE E NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS ÀS MEMBRAS. LEMBRAMOS QUE NESTE PROCESSO DE LAVAGEM NÃO SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE POR DETECÇÃO ALGUMA MANCHA, O CLIENTE DEVE NOTIFICAR ANTES DO INÍCIO DO PROCESSO DE LAVAGEM PARA QUE SEJA REALIZADA A LAVAGEM EM TEMPO DE PERMANÊNCIA DE Nossos Funcionários em seu estabelecimento. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS. ENTÃO, NÃO SERÁ REALIZADA A LAVAGEM POR CONTATOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA A QUALQUER HORA E QUANTIDADE DE PESSOAS.

RETIRADO POR: _____ ENTREGUE POR: _____

Entregue pelo Cliente

Contado e Recebido / Cliente

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 7334

DATA DA RETIRADA
21/3/2022

Cliente Aceni

DATA DA ENTREGA
23/3/2022

Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA TOTAL |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 15 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | 129 |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 38 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 4 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 3 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRÚRGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | 4 |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações: peso . 123

ATENÇÃO: NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A PEÇAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCEDIMENTOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAMBÉM DESDEBENTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU PASSOS, CASO AS PEÇAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIDAS A PERDA TOTAL DA SENSIBILIDADE E NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR EVENTUAIS DANOS AS PEÇAS, UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA REVERSAÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA EMPRESTAR O TEMPO DE FUNDAMENTAÇÃO DE NOBRES FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUIZOS DE SEU FUNCIONAMENTO. POR CONCORDAR COM UMA EXATISSIMA E PRECISA E CONFISSÃO EM GARANTIR O DESEMPENHO DE PEÇAS ENTREGAS, NÃO SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NUESTRA LAVANDERIA E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: [Assinatura] ENTREGUE POR: [Assinatura]
Emprego pelo Cliente: _____ Contador e Recebedor / Cliente: _____

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 7338

DATA DA RETIRADA
23/3/2022

Cliente Aceni

DATA DA ENTREGA
25/3/2022

Guarujá

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA TOTAL |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 14 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | 68 |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 33 + 42 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 3 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 5 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRÚRGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações: peso . 35,75

ATENÇÃO: NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A PEÇAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCEDIMENTOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO, TAMBÉM DESDEBENTAMENTO OU MUDANÇAS DE COR, ENCOLHIMENTOS OU PASSOS, CASO AS PEÇAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIDAS A PERDA TOTAL DA SENSIBILIDADE E NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR EVENTUAIS DANOS AS PEÇAS, UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA REVERSAÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA EMPRESTAR O TEMPO DE FUNDAMENTAÇÃO DE NOBRES FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUIZOS DE SEU FUNCIONAMENTO. POR CONCORDAR COM UMA EXATISSIMA E PRECISA E CONFISSÃO EM GARANTIR O DESEMPENHO DE PEÇAS ENTREGAS, NÃO SERÁ FEITA NAS DEPENDÊNCIAS DE NUESTRA LAVANDERIA E CASO HAJA UMA DIVERGÊNCIA, O CLIENTE SERÁ IMEDIATAMENTE NOTIFICADO.

RETIRADO POR: _____ ENTREGUE POR: [Assinatura]
Emprego pelo Cliente: _____ Contador e Recebedor / Cliente: _____

Fiel O.S. nº 7340
LAVANDERIA

Cliente Aceni Guarujá

DATA DA RETIRADA
29/3/2020
DATA DA ENTREGA
28/3/2020

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA TOTAL |
|---------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | |
| TOALHA DE BANHO | | | | | 8 |
| TOALHA DE ROSTO | | | | | |
| PISO | | | | | |
| ROUPÃO | | | | | |
| LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | | 112 |
| LENÇOL DE CASAL | | | | | |
| FRONHA | | | | | 518 |
| TOALHA DE MESA | | | | | |
| COBRE MANCHA | | | | | |
| CAPA DE CADEIRA | | | | | |
| GUARDANAPO | | | | | |
| CALÇA | | | | | |
| CAMISA | | | | | |
| LENÇOL SOLT C/ELAST | | | | | |
| LENÇOL CAS C/ELAST | | | | | |
| TRAVESSEIRO | | | | | |
| EDREDOM | | | | | |
| COLCHA | | | | | 1 |
| COBERTOR | | | | | 3+1 |
| CAPOTE | | | | | |
| CUEIRO | | | | | |
| FAIXA | | | | | |
| CAMPO CIRÚRGICO | | | | | |
| AVENTAL / CAMISOLA | | | | | 1 |
| JALECO | | | | | |
| MOP | | | | | |
| TOUCA | | | | | |
| CORTINA | | | | | |
| PLÁSTICO MÓVEL | | | | | |

Observações: peso 28,30

ATENÇÃO: NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A PEÇAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TAMBÉM NÃO GARANTIMOS O DESEMPENHO DE COPIAS, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS PEÇAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJEIRA E NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR EVENTUAIS DANOS AS MESMAS. UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA QUANTIFICARMOS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE Nossos FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A QUANTIDADE DE PEÇAS ENVIADAS SEM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO DE NUNCA LAVANDERIA. E CASO HAJA UMA INEFICIÊNCIA, O CLIENTE É AINDA MEDIANTE O ACESSO.

RETIRADO POR _____ ENTREGUE POR Juarez
Marcos

Entregue pelo Cliente

Fiel O.S. nº 7345
LAVANDERIA

Cliente Aceni Guarujá

DATA DA RETIRADA
28/3/2020
DATA DA ENTREGA
30/3/2020

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA TOTAL |
|---------------------|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | |
| TOALHA DE BANHO | | | | | 11 |
| TOALHA DE ROSTO | | | | | |
| PISO | | | | | |
| ROUPÃO | | | | | 22 |
| LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | | 84 |
| LENÇOL DE CASAL | | | | | |
| FRONHA | | | | | 28 |
| TOALHA DE MESA | | | | | |
| COBRE MANCHA | | | | | |
| CAPA DE CADEIRA | | | | | |
| GUARDANAPO | | | | | |
| CALÇA | | | | | |
| CAMISA | | | | | |
| LENÇOL SOLT C/ELAST | | | | | |
| LENÇOL CAS C/ELAST | | | | | |
| TRAVESSEIRO | | | | | |
| EDREDOM | | | | | 3 |
| COLCHA | | | | | |
| COBERTOR | | | | | 3 |
| CAPOTE | | | | | |
| CUEIRO | | | | | |
| FAIXA | | | | | |
| CAMPO CIRÚRGICO | | | | | |
| AVENTAL / CAMISOLA | | | | | |
| JALECO | | | | | |
| MOP | | | | | |
| TOUCA | | | | | |
| CORTINA | | | | | |
| PLÁSTICO MÓVEL | | | | | |

Observações: peso 688

ATENÇÃO: NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR ALTERAÇÕES CAUSADAS A PEÇAS QUE NÃO RESISTEM AOS PROCESSOS NORMAIS DE LAVAGEM E ACABAMENTO. TAMBÉM NÃO GARANTIMOS O DESEMPENHO DE COPIAS, ENCOLHIMENTOS OU RASGOS. CASO AS PEÇAS TENHAM MANCHAS NÃO GARANTIMOS A REMOÇÃO TOTAL DA SUJEIRA E NÃO SOMOS RESPONSÁVEIS POR EVENTUAIS DANOS AS MESMAS. UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO ELAS SÃO EXPOSTAS A UMA SEVERA AÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA. SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA, O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA QUANTIFICARMOS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE Nossos FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, EVITANDO ASSIM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO. POR CONTARMOS COM UMA EQUIPE TREINADA E PREPARADA, A QUANTIDADE DE PEÇAS ENVIADAS SEM PREJUDICAR SEU FUNCIONAMENTO DE NUNCA LAVANDERIA. E CASO HAJA UMA INEFICIÊNCIA, O CLIENTE É AINDA MEDIANTE O ACESSO.

RETIRADO POR _____ ENTREGUE POR Juarez
Marcos

Entregue pelo Cliente

Conteúdo e Recebido - Cliente

Fiel
LAVANDERIA

O.S. nº 7447

DATA DA RETIRADA

30/03/2022

Cliente aceni Guarujá

DATA DA ENTREGA

01/04/2022

| RETIRADA (CLIENTE) | ENXOVAL | CONTAGEM (LAVANDERIA) | RELAVAGEM | | ENTREGA |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|-----------|---------|---------|
| | PEÇAS | | RETIDA | RETORNO | TOTAL |
| | TOALHA DE BANHO | | | | 10 |
| | TOALHA DE ROSTO | | | | |
| | PISO | | | | |
| | ROUPÃO | | | | |
| | LENÇOL DE SOLTEIRO | | | | 122 |
| | LENÇOL DE CASAL | | | | |
| | FRONHA | | | | 45 |
| | TOALHA DE MESA | | | | |
| | COBRE MANCHA | | | | |
| | CAPA DE CADEIRA | | | | |
| | GUARDANAPO | | | | |
| | CALÇA | | | | |
| | CAMISA | | | | |
| | LENÇOL SOLT C/ELÁST | | | | |
| | LENÇOL CAS C/ELÁST | | | | |
| | TRAVESSEIRO | | | | 3 |
| | EDREDOM | | | | |
| | COLCHA | | | | |
| | COBERTOR | | | | 3 |
| | CAPOTE | | | | |
| | CUEIRO | | | | |
| | FAIXA | | | | |
| | CAMPO CIRURGICO | | | | |
| | AVENTAL / CAMISOLA | | | | 5 |
| | JALECO | | | | |
| | MOP | | | | |
| | TOUCA | | | | |
| | CORTINA | | | | |
| | PLÁSTICO MÓVEL | | | | |

Observações:

plano 5125

AVISADO NÃO SE RESPONSABILIZAMOS POR ALTERAÇÕES QUÍMICAS E FÍSICAS QUE NÃO NECESSITAM ADEQUADOS PROCESSOS DE LIMPEZA E ACABAMENTO, SOB O CUIDADO DESEMPENHO DO MANEJO DE SÓLIDOS ENQUILAMADOS OU PASSEIOS, CASO AS PEÇAS TENHAM MANCHAS NÃO REMOVIDAS E REPARO TOTAL DE BORNAS E NÃO SE RESPONSABILIZAMOS POR EVENTUAIS DANOS AS AERIAS, UMA VEZ QUE NESTE PROCESSO QUÍMICO SÃO EMPREGADOS UMA SOLUÇÃO QUÍMICA E MECÂNICA, SE FOR DETECTADA ALGUMA MANCHA O CLIENTE SERÁ NOTIFICADO IMEDIATAMENTE PARA COMPARTILHAR O TEMPO DE ESTABILIZAÇÃO DE ALGUNS FUNCIONÁRIOS EM SEU ESTABELECIMENTO, ENTÃO ASSIM PREZEMOS COM O PLANEJAMENTO POR CONTINUAÇÃO COM UMA EQUIPE ESPECIALIZADA E PREPARADA, A COMPANHIA DA QUANTIDADE DE PEÇAS ENTREGAS SERÁ FEITA SOB O CUIDADO DE NÓS, LAVANDERIA E CADA PEÇA SERÁ ENTREGUE, O CLIENTE DEVE SER NOTIFICADO E NOTIFICADO

RETIRADO POR _____

ENTREGUE POR _____

Assinado pelo Cliente

Contrato e Recibo do Cliente

PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE PESAGEM LIXO INFECTANTE

ANO: 2022

RELATÓRIO MENSAL

MARÇO

AKL

CONTROLE DE LIXO INFECTANTE MARÇO 2022

| DATA | EMPRESA | PESO |
|--------------|--|------------|
| 11/03/2022 | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAUDE E EDUCAÇÃO | 440 |
| 18/03/2022 | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAUDE E EDUCAÇÃO | 200 |
| 25/03/2022 | ACENI- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAUDE E EDUCAÇÃO | 210 |
| | | |
| TOTAL | | 850 |

Washington D. Goutinho
Gerente Administrativo



Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000594389



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: 10/03/2022 |
| Município: NOVA IGUAÇU | UF: RJ | Fax/Tel: 1333294623 |
| Nome do Responsável pela Emissão | Cargo | <i>Washington Duarte Coutinho</i> assinatura do responsável |
| WASHINGTON DUARTE COUTINHO | | Grete 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: 11/03/2022 |
| Município: MOGI DAS CRUZES | UF: SP | Fax/Tel: 1147223991 |
| Nome do Motorista | Placa do Veículo | <i>Cristiano Mello</i> assinatura do responsável |
| CRISTIANO MELLO | | QKC1121 |

Identificação do Destinatador

| | | |
|---|----------------------|---|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 | | CPF/CNPJ: 00.956.000/0001-21 |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTÃOZINHO | Telefone: 1121285777 | Data do recebimento: 11 MAR 2022 |
| Município: MAUA | UF: SP | Fax/Tel: 1121285777 |
| | | <i>Camila Soares da Silva Carvalho</i> assinatura do responsável |

Identificação dos Resíduos

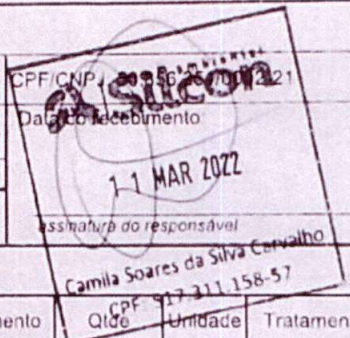
| Item | Código IBAMA e Denominação | Estado Físico | Classe | Acondicionamento | Qtd | Unidade | Tratamento |
|------|--|---------------|---------------|------------------|----------|---------|-------------|
| 1 | Grupo A-Resíduos de Serviços de Saúde classificados como Grupos A1, A2, A3, A4 ou A5, 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 | SOLIDO | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO | 350,0000 | KG | Incineração |

ONU 2814 RESÍDUOS DE SAÚDE 06 I

Observação Resíduo: COLETA DE RESÍDUOS REALIZADA NA UNIDADE GUARUJÁ - AV. SÃO JOÃO N° 111, GUARUJÁ - SÃO PAULO

D099-Outros res. perigosos

CADRE 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



SILCON AMBIENTAL LTDA
Planta de Tratamento de Resíduos

Ticket Pesagem: 3136659

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: 11/03/2022 15:37
Balança: BALANÇA
Peso: 3910 kg

Pesagem Final

Data / Hora: 11/03/2022 15:51
Balança: BALANÇA
Peso: 3470 kg

Peso Líquido

440 kg

Observação

Operador:



Motorista:

CRISTIANO



Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000655965



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: 17/03/2022 |
| Município: NOVA IGUAÇU | UF: RJ | Fax/Tel: 1333294623 |
| Nome do Responsável pela Emissão: WASHINGTON DUARTE COUTINHO | Cargo: Gerente Administrativo | 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: 18/03/2022 |
| Município: MOGI DAS CRUZES | UF: SP | Fax/Tel: 1147223991 |
| Nome do Motorista: CRISTIANO MELLO | Placa do Veículo: QKC1121 | Assinatura do responsável |

Identificação do Destinatador

| | | |
|---|----------------------|---|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 | | CPF/CNPJ: 06.552.247/0001-77 |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTÃOZINHO | Telefone: 1121285777 | Data do recebimento: 18 MAR 2022 |
| Município: MAUA | UF: SP | Fax/Tel: 1121285777 |
| | | Assinatura do responsável Camila Soares da Silva Carvalho CPF: 517.311.158-57 |

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 | SÓLIDO | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO | 350.0000 | KG | Incineração |

ONU 2814 RESÍDUOS DE SAÚDE 061

Observação Resíduo: COLETA DE RESÍDUOS REALIZADA NA UNIDADE GUARUJÁ - AV. SÃO JOÃO Nº 111 GUARUJÁ - SÃO PAULO

D199-Outros res. perigosos

CADREI Coletivo: 3307511 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 DE PESAGEM 036785

Placa
QKC1121

Motorista
CRISTIANO

Transportadora
- WORD RESIDUO LTDA

Cliente
- ACENI - INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO

Produto
RSSS - RSSS

Pesagem Inicial

Data / Hora: 18/03/2022 15:44:58
Balança: M

3.700,00 kg

Pesagem Final

Data / Hora: 18/03/2022 16:01:06
Balança: M

3.500,00 kg

Peso Líquido

200,00 kg

Observação:

Operador:



Motorista:



Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR

MTR nº 220000722163



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 |
| Município: NOVA IGUAÇU | UF: RJ | Fax/Tel: 1333294623 |
| Nome do Responsável pela Emissão: WASHINGTON DUARTE COUTINHO | | Cargo: Gerente Administrativo |

Data da emissão: 24/03/2022
Aniella F Costa
 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 JUNDIAPEIRA | | Telefone: 1147223991 |
| Município: MOGI DAS CRUZES | UF: SP | Fax/Tel: 1147223991 |
| Nome do Motorista: CRISTIANO MELLO | | Placa do Veículo: QKC1121 |

Crystiano Mello
 assinatura do responsável

Identificação do Destinador

| | | |
|---|--------|------------------------------|
| Razão Social: SILCON AMBIENTAL LTDA - 583 | | CPF/CNPJ: 50.836.251/0002-31 |
| Endereço: RUA RUZZI, 440 SERTÃOZINHO | | Telefone: 1121285777 |
| Município: MAUA | UF: SP | Fax/Tel: 1121285777 |

SILCON
 Data do recebimento: 25 MAR 2022
Jimara Souto da Silva Carvalho
 CPF: 517.511.158-57

Identificação dos Resíduos

| Item | Código IBAMA e Denominação | Estado Físico | Classe | Acondicionamento | Qtde | Unidade | Tratamen |
|---|--|---------------|---------------|------------------|--------|---------|-------------|
| 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 ISAMA 13/2012 | SÓLIDO | GRUPO A (RSS) | SACO PLÁSTICO | 1,0000 | KG | Inerenciado |
| ONU 2814 RESÍDUOS DE SAÚDE 06 I Observação Resíduo: COLETA DE RESÍDUOS REALIZADA NA UNIDADE GUARUJÁ - AV. SÃO JOÃO N° 111, GUARUJÁ - SÃO PAULO 0709-Caixa res. perigosos CADR Coleivo: 3307911 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: 3166996

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: 25/03/2022 15:04

Balança: BALANÇA

Peso: 3680 kg

Pesagem Final

Data / Hora: 25/03/2022 15:13

Balança: BALANÇA

Peso: 3470 kg

Peso Líquido

210 kg

Observação

Operador:



Motorista:

PROJETO GUARUJÁ – SP

CONTROLE DE QUANTITATIVO DE MATERIAS ESTERILIZADO

ANO: 2022
RELATÓRIO MENSAL

MARÇO




STERI RRAD

RELAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO ACENI - MARÇO / 2022

| NUMERO OS | MATERIAL STERRAD | QT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL |
|-----------|-------------------------|----|------------|-------------|
| 5475 | AMBU ADULTO | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| 5475 | AMBU INFANTIL | 1 | R\$ 32,80 | R\$ 32,80 |
| 5475 | MÁSCARA | 1 | R\$ 12,60 | R\$ 12,60 |
| 5483 | CIRCUITO | 1 | R\$ 22,80 | R\$ 22,80 |
| 5483 | MÁSCARA | 1 | R\$ 12,60 | R\$ 12,60 |
| 5506 | CIRCUITO COMPLETO | 6 | R\$ 22,80 | R\$ 136,80 |
| 5506 | CIRCUITO INCOMPLETO | 1 | R\$ 22,80 | R\$ 22,80 |
| 5506 | CONECTOR Y | 1 | R\$ 2,02 | R\$ 2,02 |
| 5506 | CONECTOR AZUL | 2 | R\$ 3,70 | R\$ 7,40 |
| 5506 | MÁSCARA ARANHA | 1 | R\$ 12,60 | R\$ 12,60 |
| 5506 | AMBU COMPLETO | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| 5506 | AMBU (SEM CONECTOR) | 1 | R\$ 32,80 | R\$ 32,80 |
| 5552 | AMBU COMPLETO | 1 | R\$ 32,80 | R\$ 32,80 |
| 5552 | AMBU COMPLETO | 1 | R\$ 32,80 | R\$ 32,80 |
| 5552 | MÁSCARA ARANHA | 2 | R\$ 12,60 | R\$ 25,20 |
| 5552 | CIRCUITO | 1 | R\$ 22,80 | R\$ 22,80 |
| 5561 | CIRCUITO | 4 | R\$ 22,80 | R\$ 91,20 |
| 5561 | FIO GUIA | 2 | R\$ 9,20 | R\$ 18,40 |
| 5561 | AMBU NEO | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| 5561 | AMBU INFANTIL | 1 | R\$ 32,80 | R\$ 32,80 |
| 5561 | MÁSCARA ARANHA | 4 | R\$ 12,60 | R\$ 50,40 |
| 5561 | AMBU COMPLETO ADULTO | 3 | R\$ 32,80 | R\$ 98,40 |
| 5589 | CIRCUITO | 8 | R\$ 22,80 | R\$ 182,40 |
| 5589 | MÁSCARA ARANHA ADULTO | 3 | R\$ 12,60 | R\$ 37,80 |
| 5589 | MÁSCARA ARANHA INFANTIL | 1 | R\$ 12,60 | R\$ 12,60 |
| 5589 | GUEDEL N02 | 1 | R\$ 6,75 | R\$ 6,75 |
| 5589 | CONECTOR AZUL | 1 | R\$ 6,75 | R\$ 6,75 |
| 5589 | CONECTOR Y | 3 | R\$ 3,75 | R\$ 11,25 |
| 5589 | CONECTOR | 1 | R\$ 6,75 | R\$ 6,75 |
| 5589 | AMBU NEO | 1 | R\$ 32,80 | R\$ 32,80 |

Washington A. Coutinho
Gerente Administrativo

| | | | | |
|--------------|----------------------|---|-----------|---------------------|
| 5589 | AMBU INFANTIL | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| 5603 | AMBU ADULTO | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| 5603 | FIO GUIA | 1 | R\$ 9,20 | R\$ 9,20 |
| 5603 | CIRCUITO | 1 | R\$ 22,80 | R\$ 22,80 |
| 5603 | MÁSCARA AMBU PED. | 1 | R\$ 12,60 | R\$ 12,60 |
| 5621 | AMBU COMPLETO | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| 5621 | FIO GUIA | 1 | R\$ 9,20 | R\$ 9,20 |
| 5621 | CIRCUITO COMPLETO | 2 | R\$ 22,80 | R\$ 45,60 |
| 5635 | CIRCUITO COMPLETO | 3 | R\$ 22,80 | R\$ 68,40 |
| 5635 | MÁSCARA CPAP | 2 | R\$ 12,60 | R\$ 25,20 |
| 5635 | AMBU COMPLETO ADULTO | 2 | R\$ 32,80 | R\$ 65,60 |
| TOTAL | | | | R\$ 1.649,12 |


 Anderson da Silva Perez
 CPF 321.441.078-40
 responsavel legal


 Everton da Silva Perez
 CPF 291.074.818-96
 responsavel legal

Washington Coutinho
 Gerente Administrativo