

00137

F  
DA FRONTEIRA  
ARANÁ

# FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2020  
ENVELOPE HABILITAÇÃO FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
CNPJ Nº 01.071.994/0001-08

Municipal  
do  
Em: 2  
Horário:  
Com

DECRETO Nº 464/96

SUMULA: Aprova o Estatuto da Fundação Hospitalar da Fronteira, do Município de Pranchita.

O Prefeito Municipal de Pranchita, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições e de conformidade com o disposto no Artigo 2º, da Lei Municipal nº 395/95, de 26 de junho de 1995,

**D E C R E T A**

Artigo 1º : Fica aprovado o Estatuto da Fundação Hospitalar da Fronteira, do Município de Pranchita, que passa a fazer parte integrante deste Decreto.

Artigo 2º : Este Decreto vigora a partir de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, EM 10 DE JANEIRO DE 1996.

  
JANCIE FEROLDI  
PREFEITO MUNICIPAL

*Handwritten initials and signatures in blue ink.*

*Handwritten letter 'E' in blue ink.*

**ESTATUTO DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
MUNICÍPIO DE PRANCHITA****Da Natureza**

**Artigo 1º:** A Fundação Hospitalar da Fronteira é uma pessoa jurídica de direito público, constituída por prazo indeterminado, gerida pelos órgãos de direção, vinculada diretamente à chefia do Poder Executivo do Município de Pranchita, segundo os objetivos estabelecidos na Lei nº 395/95, neste Estatuto, com sede na Cidade de Pranchita e foro na Comarca de Santo Antonio do Sudoeste.

**Da Finalidade**

**Artigo 2º:** Construída e instalada pela municipalidade, a FUNDAÇÃO HDSPITALAR DA FRONTEIRA, de corpo clínico aberto, tem por finalidade:

- a) manter sob regime de internamento, proporcionando a reabilitação física para:
  - pacientes encaminhados pelo Poder Executivo do Município de Pranchita;
  - beneficiários de institutos de previdência e de outras instituições com as quais venha a firmar convênios;
  - outros contribuintes, mesmo não filiados a previdência;
- b) organizar, manter, administrar e suplementar, mediante entendimentos ou convênios de cooperação com órgãos ou entidades públicas e particulares, visando a prevenção e prevenção à saúde pública e ao bem estar social;
- c) promover o aprimoramento de técnicas e desenvolver atividades de pesquisa e análise;
- d) desenvolver outras atividades correlatas.

**Da Organização Básica**

**Artigo 3º:** Constituem a estrutura básica da FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, os seguintes órgãos:

- I - Conselho Administrativo;
- II - Conselho Fiscal;
- III - Superintendência;
- IV - Diretoria Clínica; e
- V - Diretoria Executiva.



# MUNICÍPIO DE PRANGHITA

Artigo 4º: O Conselho Administrativo presidido pelo Diretor Superintendente será composto pelos seguintes membros:

- a) - Secretário de Saúde Pública;
- b) - Secretário de Promoção Social;
- c) - Secretário de Administração;
- d) - Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- e) - Representantes de Municípios conveniados.

Parágrafo 1º: Os membros do Conselho Administrativo, citados nas alíneas "d" e "e" deste artigo, serão nomeados, o primeiro por proposta do Presidente do Conselho e os outros por indicação dos respectivos Prefeitos Municipais e terão um mandato de dois anos.

Parágrafo 2º: O Conselho se reunirá com a presença mínima de 50% (cinquenta por cento) de seus membros, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente do Conselho.

Parágrafo 3º: As decisões serão tomadas por maioria simples, cabendo ao Presidente do Conselho apenas o voto de desempate.

Artigo 5º: A Fundação terá como órgão de fiscalização contábil e financeira, um Conselho Fiscal composto de:

- a) um representante da Secretaria de Finanças;
- b) um representante do Conselho Municipal de Saúde; e
- c) o responsável pelos serviços contábeis do Executivo.

Parágrafo 1º: O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de dois anos, independentemente do tempo de mandato do Prefeito Municipal.

Parágrafo 2º: Os membros do Conselho Fiscal escolherão o Presidente, dentre si.

Parágrafo 3º: Os pareceres do Conselho Fiscal serão obrigatoriamente assinados por todos os seus membros.

Parágrafo 4º: O Conselho Fiscal se reunirá, ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo Diretor Superintendente.

Parágrafo 5º: O desempenho da função de Conselheiro é considerado relevante serviço público, prestado ao Município, não gerando direito a remuneração ou relação de emprego.

Parágrafo 6º: A Fundação será administrada pelo Diretor Superintendente, nomeado pelo Prefeito Municipal.

Parágrafo 7º: As atribuições da Fundação serão exercidas pelo seu pessoal fixo, com admissão por concurso público ou nomeados para cargos de provimento em comissão, sob o regime estatutário.





# MUNICÍPIO DE PRANGHITA

00141

## Da Competência dos Órgãos

Artigo 8º: Ao Conselho Administrativo compete:

- I - decidir sobre as propostas referentes a inclusão ou exclusão de médicos no corpo clínico da Fundação;
- II - deliberar sobre o plano de trabalho da Fundação e fiscalizar a sua execução;
- III - deliberar sobre operações financeiras, licitações, convênios, contratos, fixação de preços, e outras operações que impliquem em alteração do patrimônio da Fundação;
- IV - dar parecer sobre a proposta orçamentária e prestação de contas;
- V - deliberar sobre os demais empreendimentos relacionados com os objetivos da Autarquia;
- VI - representar ao Prefeito, pelo voto de um terço de seus membros, sempre que forem comprovadas irregularidades na administração da Fundação.

Artigo 9º: Ao Diretor Superintendente compete:

- I - administrar a Fundação, na forma estabelecidas em leis e regulamentos;
- II - submeter a proposta orçamentária anual ao Prefeito Municipal;
- III - elaborar os planos de trabalho e coordenar a elaboração da proposta orçamentária;
- IV - representar a Fundação, judicial e extrajudicialmente;
- V - praticar os atos pertinentes às atribuições que lhe forem delegadas pelo Prefeito;
- VI - criar comissões temporárias ou permanentes para verificação de assuntos relacionados à Fundação, fixando-lhes atribuições;
- VII - estudar e decidir junto aos demais órgãos da estrutura básica da Fundação sobre a remuneração dos servidores da Fundação;
- VIII - aceitar e/ou rejeitar doativos, legados e doações feitas sob condições;
- IX - aprovar o movimento financeiro da Fundação, examinando e vistoriando os balancetes mensais e, ao final do exercício financeiro, o relatório geral, que deve ser acompanhado de parecer do Conselho Fiscal.

Artigo 10: Ao Diretor Executivo compete:

- I - praticar os atos administrativos relativos aos servidores da Fundação;
- II - elaborar a proposta orçamentária anual, prestação de contas e relatório anual, submetendo-os à apreciação do Conselho Administrativo e encaminhá-los ao Diretor Superintendente;

*Handwritten signatures and initials:*  
TW  
F  
M  
A



- III - propor a fixação das tarifas dos serviços da Fundação;
- IV - executar as deliberações do Conselho Administrativo;
- V - zelar pelo patrimônio da Fundação supervisionando na manutenção e conservação;
- VI - ter sob controle o inventário de registro do patrimônio da Fundação;
- VII - receber, estudar e deliberar sobre assuntos técnico-administrativos propostos por outros órgãos;
- VIII - estabelecer normas técnicas de procedimentos contábeis-financeiros e políticas de saneamento financeiro;
- IX - organizar os sistemas de contabilidade, de fluxo de caixa, de cobranças e de pagamentos;
- X - emitir parecer, por escrito, nos casos de empréstimos ou financiamentos;
- XI - responsabilizar-se pela aplicação de verbas e pelo processo licitatório.

Artigo 11: Ao Diretor Clínico compete:

- I - administrar as atividades do corpo clínico, enfermagem e dos serviços hospitalares;
- II - estabelecer normas técnicas de caráter geral;
- III - manifestar pareceres referentes a inclusão de novos médicos no corpo clínico;
- IV - requerer medidas pertinentes às necessidades de pessoal técnico e auxiliar, de ampliações e reformas físicas do prédio à adequação de inovações e melhorias;
- V - responsabilizar-se pelo caráter disciplinar-ético, nas relações de trabalho e atendimento de serviços hospitalares;
- VI - propor ou aprovar cursos, programas de treinamentos ou projetos afins a serem realizados pela Fundação.

Artigo 12: Ao Conselho Fiscal compete:

- I - elaborar e aprovar seu regimento interno;
- II - exercer a fiscalização financeira e contábil;
- III - dar parecer sobre os balancetes mensais e prestação de contas;
- IV - emitir parecer prévio sobre a repercussão orçamentária advinda de convênios, acordos, contratos, operações de crédito e demais assuntos pertinentes.

#### Da Receita

Artigo 13: A Receita da Fundação será constituída:

- a) das rendas decorrentes da exploração ou prestação de seus serviços;

*[Handwritten signatures and initials]*



# MUNICÍPIO DE PRANCHITA

- b) de contribuições, subvenções, auxílios e outros recursos da União, Estados ou Municípios, fundações, empresas públicas ou privadas ou sociedades de economia mista;
- c) dos recursos provenientes de acordos, convênios ou contratos realizados com entidades particulares e públicas de qualquer natureza;
- d) das dotações orçamentárias municipais fixadas anualmente;
- e) quaisquer outros recursos que lhe forem destinados.

## Do Patrimônio

Artigo 14: O patrimônio da Fundação será constituído de:

- a) pelos bens móveis ou imóveis e direitos livres de ônus, adquiridos ou a ela transferidos em caráter definitivo por pessoas, entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras;
- b) pelas doações, heranças ou legados de pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras;
- c) dos bens não indicados acima que lhe devam pertencer.

Artigo 15: No caso de extinção da Fundação, todos os seus bens reverterão ao patrimônio do Município de Pranchita.

## Disposições Finais e Transitórias

Artigo 16: Os casos omissos neste estatuto serão resolvidos pelo Diretor Superintendente, com assessoramento do Conselho Fiscal, "ad referendum" do Conselho Administrativo.

Pranchita, 10 de Janeiro de 1996.

RECONHECIDA

RECONHECIDA

*Ademir Antonio Santin*  
 Ademir Antonio Santin  
 ADVOGADO  
 OAB/PR 883

*José Feroldi*  
 JOSÉ FEROLDI  
 PREFEITO MUNICIPAL

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de:

*José Feroldi e Ademir Brito Santin*

e dou fé  
 Pranchita, 16 de Janeiro de 1996

Em Test. da verdade

*Valdecir Luiz Pezzini*  
 VALDECIR LUIZ PEZZINI - Tabelião  
 Rua no 7º Tabelião - R. Mal. Deodoro 839 - Curitiba - P.

VALDECIR LUIZ PEZZINI  
 TABELIÃO E OFICIAL DO  
 REGISTRO CIVIL

Município de Pranchita  
 Estado do PARANÁ



# MUNICÍPIO DE PRANCHITA



00144

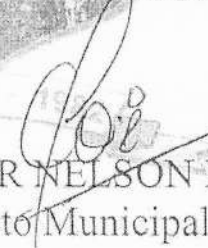
## DECRETO Nº 135/2017

O PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, resolve

### NOMEAR

RODRIGO LUCIANO PIROBANO, RG nº 8.564.749-0, para exercer o Cargo de Provimento em Comissão de Diretor Superintendente da Fundação Hospitalar da Fronteira, Símbolo FH1, do Quadro Único do Pessoal daquela Instituição, a partir de 02 de outubro de 2017.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, EM 02 DE OUTUBRO DE 2017.

  
ELOIR NELSON LANGE  
Prefeito Municipal

AP  
E  
S



00145

---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRANCHITA**

---

**DECRETO Nº 135/2017**

O PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, resolve - NOMEAR RODRIGO LUCIANO PIROBANO, RG nº 8.564.749-0, para exercer o Cargo de Provimento em Comissão de Diretor Superintendente da Fundação Hospitalar da Fronteira, Símbolo FH1, do Quadro Único do Pessoal daquela Instituição, a partir de 02 de outubro de 2017. GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, EM 02 DE OUTUBRO DE 2017. ELOIR NELSON LANGE - Prefeito Municipal

Cod249505



LEI Nº 395/95

SUMULA: Autoriza o Poder Executivo a  
Instituir a Fundação  
Hospitalar da Fronteira e dá  
providências.

A Câmara Municipal de Pranchita, Estado do  
Paraná, aprovou e Eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte

L E I

Artigo 1º : Fica o Poder Executivo autorizado a  
instituir a Fundação Hospitalar da Fronteira, com sede no Município  
de Pranchita.

Parágrafo Unico: A Fundação a que se refere este  
artigo terá personalidade jurídica de direito público, vinculada  
diretamente à chefia do Poder Executivo Municipal.

Artigo 2º : O Estatuto da Fundação Hospitalar da  
Fronteira será elaborado pelo Conselho Administrativo e submetido à  
aprovação do Prefeito Municipal no prazo de 90 (noventa) dias  
contados da publicação desta Lei.

Artigo 3º : A Fundação Hospitalar da Fronteira  
gozará de autonomia técnica, administrativa, financeira e  
disciplinar, adquirindo personalidade jurídica a partir da aprovação  
pelo Prefeito Municipal, do respectivo Estatuto.

Artigo 4º : A Fundação Hospitalar da Fronteira  
compete entre outras atribuições:

a) - manter sob regime de internamento os doentes  
encaminhados pelo Poder Executivo, através dos seus órgãos  
assistenciais, os beneficiários dos institutos de Previdência Social  
e de outras instituições com as quais venha a executar convênios,  
além de outros contribuintes, proporcionando a reabilitação física  
dos internos;

b) - Organizar, manter, administrar e  
suplementar, mediante entendimentos ou convênios de cooperação com  
órgãos e entidades públicas, autárquicas e particulares, para os fins  
de desenvolver campanhas, estágios, tratamentos, experimentações e  
demonstrações visando atingir as esferas da previsão e prevenção,  
referentes à saúde pública e ao bem estar social.

c) - promover o aprimoramento das técnicas e  
desenvolver atividades de pesquisa e análise;



d) - colaborar com os órgãos e entidades públicas, ou particulares que exerçam atividades de saúde pública ou ensino no País, visando treinamento, especialização e aperfeiçoamento do pessoal técnico auxiliar;

e) - o Conselho Administrativo da Fundação, deverá definir nos prováveis convênios com o INSS, SUS ou outras instituições, o número de leitos em convênio.

Artigo 5º : O patrimônio da Fundação Hospitalar da Fronteira será constituído:

a) - pelos bens imóveis, móveis, semoventes, instalações e equipamentos que, na data de constituição da Fundação Hospitalar da Fronteira, estejam destinados pelo Governo do Município ao funcionamento de serviços de assistência médica e sanitária.

b) - pelas doações e contribuições que lhe forem feitas ou concedidas pelo Governo Federal, pelo Governo Estadual ou Governo Municipal e demais pessoas jurídicas de direito público ou privado, nacionais, estrangeiras ou internacionais ou por pessoas físicas;

c) - pelo juros bancários, contribuições e rendas eventuais; e

d) - pelas receitas de serviços ambulatoriais, de internamentos e de convênios.

Parágrafo Unico: Os bens e recursos da Fundação Hospitalar da Fronteira serão utilizados ou aplicados exclusivamente na consecução dos objetivos previstos nesta Lei, revertendo ao Governo do Município, no caso de extinção da Fundação.

Artigo 6º : A integração ao patrimônio da Fundação Hospitalar da Fronteira dos bens imóveis, móveis, semoventes, instalações e equipamentos, a que se refere a alínea "a" do artigo anterior, será providenciada, pelos órgãos competentes, no prazo de 90 (noventa) dias da instituição da Fundação.

Artigo 7º : Para a manutenção da Fundação Hospitalar da Fronteira o Orçamento do Município consignará, anualmente, subvenção, cujo montante não poderá ser, em cada ano, inferior à consignação para o exercício antecedente e tomará por base a avaliação do custo do leito-dia.

Artigo 8º : Constituirão a Fundação Hospitalar da Fronteira os seguintes órgãos:

- I - Conselho administrativo;
- II - Conselho Fiscal;
- III - Superintendência;
- IV - Diretoria Clínica; e
- V - Diretoria Executiva.

Artigo 9º : O Conselho Administrativo será presidido pelo Secretário de Saúde Pública e integrado pelos seguintes membros:

- a) - Secretário de Promoção Social;
- b) - Secretário de Administração;
- c) - Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- d) - Representante de Municípios conveniados.

Parágrafo Unico: Os membros do Conselho a que se referem as alíneas "c" e "d", serão nomeados por proposta do Presidente do Conselho Administrativo.

Artigo 10 : A Fundação terá como órgão de fiscalização contábil e financeira um Conselho Fiscal, composto de 1 (um) representante da Secretaria de Finanças, 1 (um) representante da Câmara Municipal, e o responsável pelos serviços contábeis do Município.

Artigo 11 : A Fundação será administrada por um Diretor Superintendente nomeado por decreto do Prefeito Municipal.

Artigo 12 : O funcionamento e a competência dos órgãos da Fundação serão organizados na forma departamental e obedecerão as normas estabelecidas nos regulamentos e estatuto.

Artigo 13 : O pessoal da Fundação Hospitalar da Fronteira será regido pelo Estatuto dos Servidores do Poder Executivo de Pranchita.

Artigo 14 : Observada a legislação em vigor, a Fundação Hospitalar da Fronteira poderá receber a cooperação técnica e financeira dos órgãos e entidades públicas e particulares, nacionais ou internacionais, mediante acórdos e convênios.

Parágrafo Unico : Os convênios ou acórdos com entidades estrangeiras ou internacionais deverão ser previamente submetidos à aprovação dos órgãos competentes.

Artigo 15 : A Fundação Hospitalar da Fronteira a fim de estimular o aperfeiçoamento de pessoal auxiliar, técnico e especializado poderá proporcionar estágios e conceder bolsas de estudo, observando as normas ditadas pelo Conselho Administrativo.

Artigo 16 : A aplicação dos recursos provenientes dos Poderes Públicos será comprovada pelo Diretor Superintendente da Fundação na forma da Lei.

Artigo 17 : A Fundação Hospitalar da Fronteira, no que couber, gozará da isenção de tributos municipais.

Parágrafo Unico : Serão considerados de alta relevância os serviços da Fundação Hospitalar da Fronteira, para os efeitos de imunidade tributária.



Artigo 18 : Ficam criados no Quadro de Pessoal da Fundação Hospitalar da Fronteira, os seguintes cargos de provimento em comissão com os respectivos símbolos de remuneração:

|   |      |
|---|------|
| 1 (um) de Diretor Superintendente             | FH.1 |
| 1 (um) de Diretor Clínico                     | FH.2 |
| 1 (um) de Diretor Administrativo e Financeiro | FH.3 |

Parágrafo 1º : O cargo de Diretor Superintendente é de livre nomeação e demissão do Prefeito Municipal.

Parágrafo 2º : A nomeação e demissão dos demais cargos de provimento efetivo ou de provimento em comissão serão de competência do Diretor Superintendente da Fundação, observadas as disposições legais em vigor.

Parágrafo 3º : A remuneração dos Cargos em Comissão criados neste artigo observarão a tabela a seguir:

| SIMBOLO | VALOR        |
|---------|--------------|
| FH.1    | R\$ 3.000,00 |
| FH.2    | R\$ 2.000,00 |
| FH.3    | R\$ 1.500,00 |

Artigo 19 : Para suporte das despesas decorrentes da execução desta Lei, fica autorizado a abertura de um crédito adicional especial até o limite de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

Artigo 20 : Os recursos para cobertura do crédito autorizado no artigo anterior, serão indicados no ato da abertura do crédito, a critério do Executivo, observado o disposto no artigo 43 da Lei Federal 4.320/64.

Artigo 21 : Fica ainda o Executivo Municipal autorizado a aprovar por decreto o orçamento geral da Fundação Hospitalar da Fronteira, após a abertura do crédito autorizado nesta Lei.

Artigo 22 : Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, EM  
26 DE JUNHO DE 1995.

*Élido Alvier Doneda*

ÉLIDO ALVIER DONEDA  
PREFEITO MUNICIPAL  
EM EXERCÍCIO



# MUNICÍPIO DE PRANCHITA



10150

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPTO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ nº 5479/2013

O Município de Pranchita, conforme protocolo nº 118/2020 de 02 de Março de 2020 concede alvará de licença para localização a:

|   |  |
|---|--|
| <b>Nome:</b><br>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  | <b>Controle:</b> 5479                          |
| <b>CNPJ/CPF:</b><br>01.071.994/0001-08  |  |
| <b>Nome Fantasia:</b><br>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA - HOSPITAL REGIONAL   |  |
| <b>Localização</b><br>RUA JOAO FREDO, 383 - HOSPITAL - CENTRO CEP: 85730000 Pranchita - PR  | <b>Área Utilizada:</b> 2.166,00 m <sup>2</sup> |
| <b>Atividades</b><br>8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. |  |
| <b>Horário de funcionamento</b><br>Comercial<br>Segunda à Domingo das 00:00 às 23:59  |  |

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>Emitido em</b><br>02/03/2020 | <b>Válido até</b><br>31/12/2020 |
|---------------------------------|---------------------------------|

**Observações**

- 1 - O presente alvará só tem efeito para o período especificado, ficando sujeito a renovação anual.
  - 2 - Será exigida a renovação da licença sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de Local.
  - 3 - Nos casos de alterações tais como: encerramento, mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade. O contribuinte será obrigado a comunicar a Prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta dias).
- IMPORTANTE:**
- Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o fisco. Futuramente você precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão. Zele pelo seu futuro!

DEPARTAMENTO  
DE TRIBUTAÇÃO  
Dulcinei José Feroldi  
CPF: 014.359.699-36

Emissor: DULCINEI FEROLDI

Chefe do Departamento de Tributação

Departamento  
Cadastro e Tributação

03 MAR. 2020

Estado do Paraná  
Pref. Munic. de Pranchita  
Sec. Munic. de Finanças

Fone/Fax: (46) 3540-1122 - E-mail: gabinete@pranchita.pr.gov.br

Av. Simão Faquinello, 364 - Centro - CEP 85730-000 - PRANCHITA - PR

02/03/2020 07:23





imprimir

 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

 13/1/2020  
 DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

| Identificação   |                          |                |                       |            |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------|------------|
| CADASTRADO NO CNES EM: 18/6/2003    ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 7/1/2020 |                          |                |                       |            |
| <b>Nome:</b>  |                          | <b>CNES:</b>   | <b>CNPJ:</b>          |            |
| FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA PRANCHITA                          |                          | 2584573        | 01071994000108        |            |
| <b>Nome Empresarial:</b>  |                          | <b>CPF:</b>    | <b>Personalidade:</b> |            |
| FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA                                    |                          | --             | JURÍDICA              |            |
| <b>Logradouro:</b>  |                          | <b>Número:</b> |                       |            |
| RUA JOAO FREDO ESQ C AV CAPIBARIBE                                  |                          | 383            |                       |            |
| <b>Complemento:</b>   | <b>Bairro:</b>           | <b>CEP:</b>    | <b>Município:</b>     | <b>UF:</b> |
| CAIXA POSTAL 04   | CENTRO                   | 85730000       | PRANCHITA             | PR         |
| <b>Tipo Unidade:</b>  | <b>Sub Tipo Unidade:</b> | <b>Gestão:</b> | <b>Dependência:</b>   |            |
| HOSPITAL GERAL  |                          | DUPLA          | INDIVIDUAL            |            |

| PROFISSIONAIS SUS |    |
|-------------------|----|
| <b>Médicos</b>    | 14 |
| <b>Outros</b>     | 46 |

| PROFISSIONAIS NÃO SUS |   |
|-----------------------|---|
| <b>Total</b>          | 0 |

| Atendimento Prestado                             |                  |
|--|------------------|
| <b>Tipo de Atendimento:</b>                      | <b>Convênio:</b> |
| AMBULATORIAL                                     | SUS              |
| INTERNACAO                                       | SUS              |
| SADT   | SUS              |
| URGENCIA   | SUS              |
| <b>Fluxo de Clientela:</b>                       |                  |
| ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA |                  |

| Leitos                |                          |                   |
|-----------------------|--------------------------|-------------------|
| CIRÚRGICO             |                          |                   |
| <b>Nome Leitos</b>    | <b>Leitos Existentes</b> | <b>Leitos SUS</b> |
| CIRURGIA GERAL        | 9                        | 9                 |
| CLÍNICO               |                          |                   |
| <b>Nome Leitos</b>    | <b>Leitos Existentes</b> | <b>Leitos SUS</b> |
| CLINICA GERAL         | 19                       | 19                |
| COMPLEMENTAR          |                          |                   |
| <b>Nome Leitos</b>    | <b>Leitos Existentes</b> | <b>Leitos SUS</b> |
| UNIDADE ISOLAMENTO    | 1                        | 1                 |
| OBSTETRÍCIA           |                          |                   |
| <b>Nome Leitos</b>    | <b>Leitos Existentes</b> | <b>Leitos SUS</b> |
| OBSTETRÍCIA CIRURGICA | 4                        | 4                 |
| OBSTETRÍCIA CLINICA   | 1                        | 1                 |
| PEDIÁTRICOS           |                          |                   |
| <b>Nome Leitos</b>    | <b>Leitos Existentes</b> | <b>Leitos SUS</b> |
| PEDIATRIA CLINICA     | 3                        | 3                 |
| PEDIATRIA CIRURGICA   | 3                        | 3                 |



## Equipamentos

## EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

| Equipamento:           | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|------------------------|------------|---------|------|
| RAIO X DE 100 A 500 MA | 1          | 1       | SIM  |

## EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

| Equipamento:      | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|-------------------|------------|---------|------|
| GRUPO GERADOR     | 1          | 1       | SIM  |
| USINA DE OXIGENIO | 1          | 1       | SIM  |

## EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

| Equipamento:                    | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---------------------------------|------------|---------|------|
| BERÇO AQUECIDO                  | 2          | 2       | SIM  |
| BOMBA DE INFUSAO                | 1          | 1       | SIM  |
| DEFIBRILADOR                    | 3          | 3       | SIM  |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA      | 1          | 1       | SIM  |
| INCUBADORA                      | 3          | 3       | SIM  |
| MONITOR DE ECG                  | 5          | 5       | SIM  |
| MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO | 20         | 20      | SIM  |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU        | 8          | 8       | SIM  |
| RESPIRADOR/VENTILADOR           | 4          | 4       | SIM  |

## EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

| Equipamento:      | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|-------------------|------------|---------|------|
| ELETROCARDIOGRAFO | 2          | 2       | SIM  |

## Resíduos/Rejeitos

## Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

RESIDUOS COMUNS

## Instalações Físicas para Assistência

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| Instalação:  | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|--|--------------------|-----------------|
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1                  | 1               |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 2                  | 2               |
| SALA PEQUENA CIRURGIA  | 1                  | 1               |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO                           | 1                  | 1               |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO                          | 1                  | 1               |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA                         | 1                  | 1               |

## AMBULATORIAL

| Instalação:                   | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|
| CLINICAS BASICAS              | 4                  | 4               |
| SALA DE CURATIVO              | 1                  | 1               |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS) | 1                  | 1               |
| SALA DE NEBULIZACAO           | 1                  | 1               |

## HOSPITALAR

| Instalação:                   | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|
| SALA DE CIRURGIA              | 1                  | 1               |
| SALA DE CIRURGIA              | 1                  | 1               |
| SALA DE PARTO NORMAL          | 1                  | 2               |
| SALA DE PRE-PARTO             | 1                  | 1               |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 1                  | 1               |

## Serviços de Apoio

| Serviço:  | Característica: |
|---|-----------------|
| AMBULANCIA  | TERCEIRIZADO    |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                 | PROPRIO         |
| LAVANDERIA  | PROPRIO         |
| NECROTERIO  | PROPRIO         |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)                         | PROPRIO         |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE) | PROPRIO         |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                 | TERCEIRIZADO    |

## Serviços Especializados



00153

| Cod.: | Serviço:  | Característica: | Ambulatorial: |      | Hospitalar: |      |
|-------|---|-----------------|---------------|------|-------------|------|
|       |   |                 | Amb.:         | SUS: | Hosp.:      | SUS: |
| 170   | COMISSOES E COMITES   | PROPRIO         | NÃO           | SIM  | NÃO         | SIM  |
| 112   | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO         | PROPRIO         | NÃO           | SIM  | NÃO         | SIM  |
| 145   | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | TERCEIRIZADO    | NÃO           | SIM  | NÃO         | SIM  |
| 120   | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO    | NÃO           | NÃO  | NÃO         | SIM  |
| 121   | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | PROPRIO         | NÃO           | SIM  | NÃO         | SIM  |
| 122   | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS       | PROPRIO         | NÃO           | SIM  | NÃO         | SIM  |
| 128   | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | TERCEIRIZADO    | NÃO           | NÃO  | NÃO         | SIM  |
| 128   | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | PROPRIO         | NÃO           | NÃO  | NÃO         | SIM  |
| 140   | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | PROPRIO         | NÃO           | SIM  | NÃO         | SIM  |

## Serviços e Classificação

| Código:   | Serviço:  | Classificação:   | Terceiro: | CNES:         |
|-----------|---|--|-----------|---------------|
| 170 - 001 | COMISSOES E COMITES   | NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE                              | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 112 - 003 | SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO         | PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL                          | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES COPROLOGICOS  | SIM       | 2585170       |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES MICROBIOLÓGICOS                                       | SIM       | 2585170       |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES HORMONAIIS  | SIM       | 2585170       |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES BIOQUIMICOS   | SIM       | 2585170       |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS                            | SIM       | 2585170       |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES DE UROANALISE   | SIM       | 2585170       |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS                         | SIM       | 2585170       |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO               | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA                            | SIM       | 2585170       |
| 120 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS                                    | SIM       | 5205905       |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                           | RADIOLOGIA   | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS       | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO                                    | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | MEDICINA TRANSFUSIONAL                                       | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                      | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA                                   | SIM       | 2497077       |
| 140 - 005 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 140 - 008 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO                                | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 140 - 007 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO                                | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 140 - 019 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO                                 | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 140 - 013 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | PRONTO SOCORRO OBSTETRICO                                    | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 140 - 012 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | PRONTO SOCORRO PEDIATRICO                                    | NÃO       | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                            | ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO       | NAO INFORMADO |

| Nome                                      | Dt. Entrada | CNS         | Dt. Atribuição | CBO  | CH Outros | CH Amb. |
|---|-------------|-------------|----------------|--|-----------|---------|
| ADILSON CASTRO WELTER                     |             | 2,00355E+14 | 01/06/2007     | 223505 - ENFERMEIRO                              | 0Hs.      | 18Hs.   |
| ADRIANA COSSETIN FORNAZARI                |             | 7,04103E+14 | 04/05/2017     | 411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL        | 40Hs.     | 00Hs.   |
| ALVARO JOSE PASQUALOTTO                   |             | 9,80016E+14 | 23/05/2007     | 324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA    | 0Hs.      | 10Hs.   |
| ANA CLAUDIA PEDRON                        |             | 7,04207E+14 | 24/02/2015     | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL                 | 36Hs.     | 00Hs.   |
| ANDRE LUIS MOTA CAMPOS                    |             | 7,00006E+14 | 01/05/2014     | 225125 - MEDICO CLINICO                          | 0Hs.      | 20Hs.   |
| BERNARDETE BRATCOSKI FABIANE              |             | 7,00509E+14 | 06/02/2016     | 513220 - COZINHEIRO DE HOSPITAL                  | 36Hs.     | 00Hs.   |
| BRUNA APARECIDA STORCH                    |             | 7,07103E+14 | 06/06/2019     | 411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO               | 20Hs.     | 00Hs.   |
| CAMILA ORTEGA FERRARI                     |             | 7,00502E+14 | 05/09/2015     | 223505 - ENFERMEIRO                              | 0Hs.      | 22Hs.   |
| CLACIR JOSE CARAMORI                      |             | 7,04708E+14 | 06/12/2013     | 517420 - VIGIA                                   | 36Hs.     | 00Hs.   |
| CLECI DE JESUS                            |             | 7,05002E+14 | 06/12/2013     | 514320 - FAXINEIRO                               | 36Hs.     | 00Hs.   |
| CLEIDE RAMAO NUNES                        |             | 7,00006E+14 | 04/03/2016     | 512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS | 36Hs.     | 00Hs.   |
| CLENI DE JESUS                            |             | 7,0841E+14  | 06/12/2013     | 514320 - FAXINEIRO                               | 36Hs.     | 00Hs.   |
| CLEUSA MACCARI LEGRAMANTE                 |             | 7,00304E+14 | 10/11/2014     | 513205 - COZINHEIRO GERAL                        | 36Hs.     | 00Hs.   |
| CRISTINA HELENA TEOLOGIDES MARCON FRASSAO |             | 1,28805E+14 | 01/06/2007     | 225125 - MEDICO CLINICO                          | 0Hs.      | 6Hs.    |
| D ANGELA REGINA SEITZ PRIAMO              |             | 9,80016E+14 | 16/06/2011     | 223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO           | 0Hs.      | 18Hs.   |
| DEJALINA RIBEIRO BANDEIRA                 |             | 7,04204E+14 | 06/02/2016     | 513220 - COZINHEIRO DE HOSPITAL                  | 36Hs.     | 00Hs.   |
| DIOGO DO NASCIMENTO GONCALVES             |             | 7,00501E+14 | 05/07/2018     | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM                   | 0Hs.      | 18Hs.   |
| ELIANE ZUSE                               |             | 7,04104E+14 | 06/02/2016     | 512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS | 36Hs.     | 00Hs.   |



|                                   |             |            |   |       |       |
|-----------------------------------|-------------|------------|---|-------|-------|
| EMANOEL LUCAS DA SILVA TEIXEIRA   | 9,80016E+14 | 16/10/2013 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 6Hs.  |
| EUZEBIO SCAPINI                   | 1,22065E+14 | 01/06/2007 | 411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL                                   | 40Hs. | 00Hs. |
| FABIO BROD RODRIGUES DE SOUSA     | 1,70385E+14 | 01/06/2007 | 225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA  | 0Hs.  | 1Hs.  |
| FABIO BROD RODRIGUES DE SOUSA     | 1,70385E+14 | 01/06/2007 | 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL   | 0Hs.  | 2Hs.  |
| FABIO BROD RODRIGUES DE SOUSA     | 1,70385E+14 | 01/06/2007 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 2Hs.  |
| FABIO BROD RODRIGUES DE SOUSA     | 1,70385E+14 | 01/06/2007 | 225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA                                    | 0Hs.  | 00Hs. |
| FRANCIELI PELISSARI               | 9,80016E+14 | 12/10/2012 | 223505 - ENFERMEIRO   | 0Hs.  | 00Hs. |
| GIOVANE CRISTINI MORESCO          | 2,04329E+14 | 01/06/2007 | 223810 - FONOAUDIOLGO   | 0Hs.  | 00Hs. |
| GRACIELE OTARAM                   | 7E+14       | 04/05/2017 | 514225 - TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS | 36Hs. | 00Hs. |
| GUSTAVO SAITO MENDES              | 7,00004E+14 | 27/04/2018 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 18Hs. |
| HELENTON COSTA MENDES             | 1,70011E+14 | 01/06/2007 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 6Hs.  |
| IGOR DA SILVA LEITAO              | 9,80016E+14 | 23/05/2012 | 131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE                                       | 0Hs.  | 10Hs. |
| IGOR DA SILVA LEITAO              | 9,80016E+14 | 23/05/2012 | 225124 - MEDICO PEDIATRA  | 0Hs.  | 2Hs.  |
| IGOR DA SILVA LEITAO              | 9,80016E+14 | 23/05/2012 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 10Hs. |
| ILIANI CANZI                      | 7,00903E+14 | 17/12/2014 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL  | 36Hs. | 00Hs. |
| IRIO RITZEL                       | 7,08205E+14 | 06/06/2019 | 992225 - AUXILIAR GERAL DE CONSERVACAO DE VIAS PERMANENTES (EXCETO TRILHOS) | 40Hs. | 00Hs. |
| JANE DA SILVA SOCA                | 1,36839E+14 | 01/06/2007 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| JANIELLI RAQUEL FONTANELLA FRANCO | 7,02307E+14 | 30/04/2016 | 223505 - ENFERMEIRO   | 0Hs.  | 18Hs. |
| JOCIELI FERNANDA FAQUINELLO       | 9,80016E+14 | 22/02/2009 | 223505 - ENFERMEIRO   | 0Hs.  | 00Hs. |
| JOICE DENIZ DOS SANTOS NORA       | 7,09609E+14 | 06/12/2013 | 514320 - FAXINEIRO  | 36Hs. | 00Hs. |
| JONY FABIANO DE OLIVEIRA          | 9,80016E+14 | 11/08/2008 | 225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA                                    | 0Hs.  | 00Hs. |
| JOSIANA BRAZ PEREIRA              | 9,80016E+14 | 16/11/2012 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 00Hs. |
| LEONARDO SOMBRA ARANHA            | 2,04328E+14 | 01/06/2007 | 225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA  | 0Hs.  | 00Hs. |

|                                     |             |            |   |       |       |
|-------------------------------------|-------------|------------|---|-------|-------|
| LIBAN MAXY QUESADA MEDERO           | 7,00508E+14 | 09/12/2014 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 6Hs.  |
| LIGIANE BORGES                      | 9,80016E+14 |            | 223710 - NUTRICIONISTA  | 0Hs.  | 00Hs. |
| LORI ORTLIEB NINOV                  | 7,09004E+14 | 06/12/2013 | 514320 - FAXINEIRO  | 36Hs. | 00Hs. |
| LUCELIA APARECIDA DA CONCEICAO      | 7,0701E+14  | 06/12/2013 | 513220 - COZINHEIRO DE HOSPITAL                                       | 36Hs. | 00Hs. |
| MARCEANA APARECIDA Malfatti Wiegert | 9,80016E+14 | 13/01/2013 | 223505 - ENFERMEIRO   | 0Hs.  | 18Hs. |
| MARCO AURELIO TEOLOGIDES MARCON     | 9,80016E+14 | 24/08/2011 | 225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E<br>OBSTETRA                           | 0Hs.  | 6Hs.  |
| MARCO AURELIO TEOLOGIDES MARCON     | 9,80016E+14 | 24/08/2011 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 6Hs.  |
| MARILDE INES CEOLIN                 | 1,23313E+14 | 01/06/2007 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM<br>411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM | 0Hs.  | 18Hs. |
| MARILENE DIAS VILLALBA              | 1,70385E+14 | 01/06/2007 | GERAL   | 40Hs. | 00Hs. |
| MARISA OLIVEIRA DE SOUSA LEITE      | 9,80016E+14 | 19/06/2013 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| NORBERTO GIACOMINI FILHO            | 9,80016E+14 | 12/03/2011 | 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL                                       | 0Hs.  | 4Hs.  |
| ODETE DIVA GOETZ                    | 2,03681E+14 | 01/06/2007 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| RAFAEL SAITO MENDES                 | 7,00007E+14 | 20/02/2014 | 225125 - MEDICO CLINICO   | 0Hs.  | 6Hs.  |
| RODRIGO LUCIANO PIROBANO            | 7,04201E+14 | 02/11/2017 | 123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO                                       | 40Hs. | 00Hs. |
| ROMILDO BORTH                       | 7,0001E+14  | 05/05/2016 | 517420 - VIGIA  | 36Hs. | 00Hs. |
| ROSANE BILIBIO MORESCO              | 9,80016E+14 | 22/02/2009 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| ROZANE MARIA NASCIMENTO GIACOBBO    | 2,06551E+14 | 01/06/2007 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| SARA PRECILA VIDORI                 | 7,00502E+14 | 06/12/2013 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL                                      | 36Hs. | 00Hs. |
| SIDNEI DE CARVALHO                  | 7,02407E+14 | 05/09/2018 | 517420 - VIGIA  | 36Hs. | 00Hs. |
| SILVANA RODRIGUES DIAS              | 9,80016E+14 | 16/07/2012 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| SILVIA MARIA MORANDIN               | 1,60333E+14 | 01/06/2007 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM  | 0Hs.  | 18Hs. |
| SIMONI ANTONIETA LONGHI GIONGO      | 9,80016E+14 | 13/05/2010 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL                                      | 36Hs. | 00Hs. |
| SOLANGE NORANDI                     | 9,80016E+14 | 27/06/2011 | 324120 - TECNICO EM RADIOLOGIA<br>411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM | 0Hs.  | 00Hs. |
| SUZI TATIANA BANDEIRA               | 1,70614E+14 | 01/06/2007 | GERAL   | 40Hs. | 00Hs. |
| THAIS FERNANDA BORTH                | 7,07003E+14 | 06/02/2016 | 422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL                                      | 36Hs. | 00Hs. |









# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>01.071.994/0001-08</b><br>MATRIZ   | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> | DATA DE ABERTURA<br><b>21/02/1996</b> |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA</b>  |   |                                       |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA-HOSPITAL REGIONAL</b>  |   | PORTE<br><b>DEMAIS</b>                |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> |   |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b>   |   |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>115-5 - Fundação Pública de Direito Público Municipal</b>  |   |                                       |
| LOGRADOURO<br><b>R JOAO FREDO</b>  | NÚMERO<br><b>383</b>                                    | COMPLEMENTO<br><b>*****</b>           |
| CEP<br><b>85.730-000</b>   | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>                        | MUNICÍPIO<br><b>PRANCHITA</b>         |
|  |   | UF<br><b>PR</b>                       |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO  | TELEFONE<br><b>(46) 3540-1272</b>                       |                                       |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br><b>MUNICÍPIO DE PRANCHITA</b>   |   |                                       |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>   | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>27/08/2005</b>         |                                       |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL   |   |                                       |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br><b>*****</b>  | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br><b>*****</b>               |                                       |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 13/01/2020 às 14:18:09 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

*E*  
*W*  
*J*  
*P*

## CERTIDÃO NEGATIVA 20.011/2020.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PRANCHITA, através do Departamento de Tributação, certifica para os devidos fins que se fizerem necessários, que revendo o Livro de Lançamento de Contribuinte, constatei que a **Fundação Hospitalar da Fronteira, Inscrito no CNPJ: 01.071.994/0001-08, cadastrada no cadastro imobiliário nº 5479 situada na Rua João Freddo, nº 383, Centro - Pranchita PR., nada consta com referência a débitos.**

A presente certidão não exclui o direito de a Fazenda Pública Municipal exigir, a qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados após a emissão desta.

Por ser expressão da verdade e para que surta os desejados efeitos legais, assino a presente certidão em duas vias de igual teor e forma.

Pranchita, 25 de Maio de 2020.

Departamento  
Cadastro e Tributação

25 MAIO 2020

Estado do Paraná  
Pref. Munic. de Pranchita  
Sec. Munic. de Finanças

Departamento de Tributação

DEPARTAMENTO  
DE TRIBUTAÇÃO  
Dulcinei José Feroldi  
CPF: 014 359 899-36

**PRAZO DE VALIDADE: 90 DIAS**





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 021707318-02

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 01.071.994/0001-08

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 24/07/2020 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

CO  
[Handwritten signatures]



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA**  
**CNPJ: 01.071.994/0001-08**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 17:04:21 do dia 06/12/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 03/06/2020.

Código de controle da certidão: **FA5A.3195.FD1D.EC65**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



Voltar      Imprimir



**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 01.071.994/0001-08  
**Razão Social:** FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
**Endereço:** AV CAPIBARIBE S/N / CENTRO / PRANCHITA / PR / 85730-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/03/2020 a 05/07/2020

**Certificação Número:** 2020030801520875935042

Informação obtida em 26/03/2020 15:38:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 01.071.994/0001-08

Certidão nº: 1175743/2020

Expedição: 13/01/2020, às 14:31:39

Validade: 10/07/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FUNDACAO HOSPITALAR DA FRONTEIRA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.071.994/0001-08**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

E





# LICENÇA SANITÁRIA Nº 201900010000020

VENCIMENTO: 16 / 10 / 2020

**Razão Social:** Fundação Hospitalar da Fronteira  
**Nome Fantasia:** Fundação Hospitalar da Fronteira - Hospital Regional  
**CNPJ:** 01.071.994/0001-08  
**Endereço:** Rua João Fredo, 383 - Centro - Pranchita/PR - 85730-000

## ATIVIDADES LICENCIADAS:

8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

**LOCAL E DATA:** Francisco Beltrao, 16 de Outubro de 2019

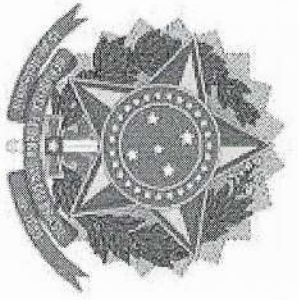
**Maria Isabel Cunha**  
**Gestor da Vigilância Sanitária**

**Código de Autenticidade:** 1D6D8D3032076011488BD5AB98F18C98  
**Endereço para Validação:** <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR  
 Confero com o original

25 / 05 / 2020

Comissão de Licitações



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

*(Assinaturas manuscritas)*

|                         |                    |                  |                 |
|-------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| <b>Inscrito sob CRM</b> | <b>CNPJ</b>        | <b>Inscrição</b> | <b>Validade</b> |
| 1345                    | 01.071.994/0001-08 | 05/06/2001       | 05/06/2020      |

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Razão Social</b>              | <b>Nome Fantasia</b>             |
| FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA |

|                              |                       |            |
|------------------------------|-----------------------|------------|
| <b>Endereço</b>              | <b>Município / UF</b> | <b>CEP</b> |
| RUA JOAO FREDO - CENTRO, 383 | PRANCHITA / PR        | 85730-000  |

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| <b>Responsável</b>           | <b>Classificação</b> |
| 29947 - IGOR DA SILVA LEITAO | HOSPITAL GERAL       |

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 05/06/2020. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 710cdb2824ac1d56ab5d8f269f3debce95406ca2  
 Emitida eletronicamente via internet em **13/01/2020**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



## ANEXO II

A Comissão de Licitação do Município de Santo Antônio do Sudoeste.

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Inexigibilidade Chamamento Público nº 03/2020, instaurado pelo Município de Santo Antonio do sudoeste – Pr., que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Pranchita, 22 de Maio de 2020.

  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

CNPJ 01.071.994/0001-08

RODRIGO LUCIANO PIROBANO  
Diretor Superintendente  
RG 8.564.749-0  
CPF 063.893.519-92

01.071.994/0001-08

FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
DA FRONTEIRA

Rua João Fredo, 383  
85730-000 - Pranchita - PR

(ANEXO V)


## MODELO DECLARAÇÃO

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

CNPJ 01.071.994/0001-08 – 46 3540 1270

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, CNPJ 01.071.994/0001-08, sediada na Rua João Fredo, 383 – Centro de Pranchita, que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal nº 9854, de 27.10.99, que altera a Lei nº 8666/93.

Pranchita, 22 de Maio de 2020.

  
RODRIGO LUCIANO PIROBANO  
Diretor Superintendente  
RG 8.564.749-0  
CPF 063.893.519-92

01.071.994/0001-08

FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
DA FRONTEIRA

Rua João Fredo, 383  
85730-000 - Pranchita - PR

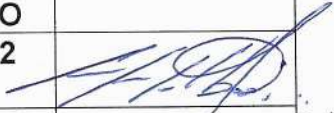
*Handwritten initials and signatures:*  
E, J, and other illegible marks.



(ANEXO VI)

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2020.

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente declara que o responsável técnico pelos serviços é:

| NOME         | ESPECIALIDADE    | CRM           | DATA DO REGISTRO | ASSINATURA   |
|--------------|------------------|---------------|------------------|--|
| ANDRÉ SALIBA | MÉDICO CIRURGIÃO | CRM/PR 19.424 | 16/07/2002       |  |

Dr. André Saliba  
 CRM 19424-PR - 15496-SC  
 Of. Médico - OM  
 Ministério do Exército

Declaramos, igualmente, que o(s) profissional(ais) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais.

Pranchita, 25 de maio de 2020.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

CNPJ 01.071.994/0001-08

RODRIGO LUCIANO PIROBANO

Diretor Superintendente

RG 8.564.749-0

CPF 063.893.519-92

01.071.994/0001-08

FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
 DA FRONTEIRA

Rua João Fredo, 383  
 85730-000 - Pranchita - PR







FACULDADES INTEGRADAS APARICIO CARVALHO - FIMCA  
 Sociedade Mantenedora de Pesquisa, Educação, Assistência, Comunicação e Cultura "Maria Coelho Aguiar"  
 Reconhecimento – Portaria Ministerial nº 103 – DOU 10/06/2011

# DIPLOMA

O Diretor Geral das Faculdades Integradas Aparício Carvalho  
 no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do  
 Curso de Medicina, em 2011 e a Colação de Grau em 15/12/2011, confere o título de

**Médico a**  
**IGOR DA SILVA LEITÃO**

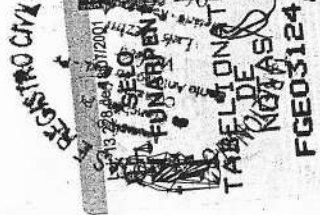
nascido em 07 de novembro de 1981, natural de Rio Branco - AC, RG 223294 SSP/AC  
 filho de Marcos Leite Leitão e Maria da Conceição da S. Leitão.  
 e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

Porto Velho (RO) 16 de dezembro de 2011

Maria do Perpetuo Socorro R. de Souza  
 Secretária Geral

Igor da Silva Leitão  
 Diplomado

Dr. Aparício Carvalho de Moraes  
 Diretor



AUTENTICACÃO  
 e compare com o documento apresentado  
 Pr. Br. 11 DEZ. 2015  
 Em Testemunho  
 (40) 3540 1438

Município de Santo Ant. do Sudoeste - PB  
 confere com o original  
 25/05/2010  
 Comissão de Licitação



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DE RONDÔNIA

O requerente foi inscrito sob o nº 3212  
às páginas 154 do livro nº 01  
Ponto Velho 17/01/2012

(Presidente do CRM-RO)

*Renato Demasi Wanssa*  
Presidente / CREMERO

Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMC.  
Jivro nº 01 Fls. 03 verso  
Porto Velho 16 de dezembro de 2011  
*Marina do Veríssimo Baccho Rodrigues de Souza*  
Secretaria Geral

**Fundação Universidade Federal de Rondônia**  
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico DIRCA  
Diploma Registrado sob nº. 838/11 Livro: fimca/11  
Fls. 168 processo nº 003838/2011  
Por Delegação de Competência do Ministério da Educação nos  
Termos da Resolução nº. 12/CES/CNE de 13/12/2007 DOU 14/12/2007  
Em 28/12/2011.

Tabelionato de Notas e Registro Civil  
RUA SIMÃO FAQUINELLO 333  
CEP 85730-000 Fone (46) 3540 1434

**AUTENTICAÇÃO**  
AUTENTICO esta cópia fotostática  
e confere com o documento apresentado  
em 11 DEZ. 2015  
Em Testemunho  
do Verdade.  
VALDECIR PEZZINI - Notário  
CAROLINE PAZ Escrivente

TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL  
Município de Francisco de Assis - PR  
Comarca de Santo Antônio do Sul - PR  
Valdecir Pezzini  
Notário - responsável  
Del. de Fatima Salvaadori Pezzini  
Substituto  
Fone (46) 3540 1434



*Gláucineide Marques de Souza*  
Coordenadora de Registro de Diplomas  
e Certificados / DIRCA / UNIR  
Port. 581/GR de 28-06-2001

Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR  
Confere com o original

25/05/2012

Comissão de Licitação

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**  
Registro de Diploma  
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) **GOR DA SILVA LEITAO** foi registrado sob o número 29947-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei (Número 3.209 de 30 de setembro de 1957).

*Dr. Alexandre Oustia Bley*  
Presidente

Curitiba, 27/03/2012

00169

00168

00170  
17102

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

|                |   |                    |            |
|----------------|---|--------------------|------------|
| REGISTRO GERAL | 223294  | DATA DE EXPEDIÇÃO  | 27/08/98   |
| NOME           | IGOR DA SILVA LEITÃO                                  |                    |            |
| FILIAÇÃO       | MARCOS LEITE LEITÃO<br>MARIA DA CONCEIÇÃO DA S LEITÃO |                    |            |
| NATURALIDADE   | RIO BRANCO-AC   | DATA DE NASCIMENTO | 07/11/1981 |
| DOC ORIGEM     | CERT NASC 21208 LIVRELA ELS 246 CART RIO BRANCO AC    |                    |            |
| CPF            | 513.944.802-53  |                    |            |

*Bel. João Antônio do R. dos Dias* P 1

LEI Nº 10.743 DE 1998

Diretor do Instituto de Identificação

*Dr. J. A. D.*



05105  
10130  
00171



Handwritten signature in blue ink.



**TRABALHADOR**

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

**MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO**

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

137.01751.70-5

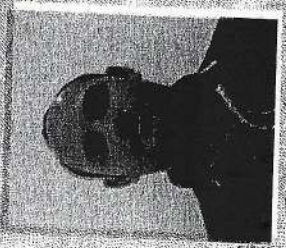
3234029

0050

PR

*[Handwritten Signature]*

ASSINATURA DO TITULAR



03

CNS  
980016293672114

MÉDICO

**CREMERO**  
**Conselho Regional de Medicina  
de Rondônia**

**Carteira Profissional de Médico**

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o portador qualificado no anverso a exercer legalmente a Medicina na Jurisdição do Estado de Rondônia.

Esta carteira é para uso exclusivo dos Conselhos de Medicina. Transferências de Estado ou outra inscrição deverão constar nas folhas seguintes.

Porto Velho, 17/01/2012.

*[Handwritten Signature]*

MARIA DO CARMO DEMASI WANSSA  
Presidente

RITA DE CÁSSIA ALVES FERREIRA SILVA  
1ª Secretária

MÉDICO

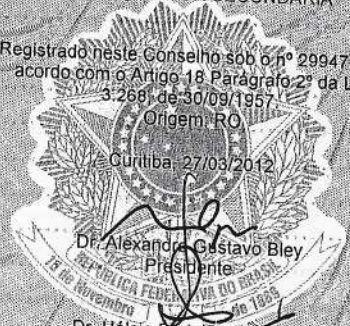
**CREMERO**  
**Conselho Regional de Medicina  
do Estado do Paraná**

**INSCRIÇÃO POR SECUNDÁRIA**

Registrado neste Conselho sob o nº 29947, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.

Origem: RO

Curitiba, 27/03/2012



Dr. Alexandre Gustavo Bley  
Presidente

Dr. Hélcio Bertolozzi Soares  
Secretário Geral

00172

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*[Handwritten Signature]*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Município de Santo Ant. do Sudoeste - MS  
25/05/2012  
Comissão de Licitações

*[Handwritten Markings]*



00173

Comissão de Licitações

25/05/2020

Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR

Confere com o original

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR  
**IGOR DA SILVA LEITAO**

DATA DE NASCIM. 07/11/1981

Nº 0039 8930 2453

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR 19/01/2016

JUIZ ELEITORAL  
*Primalford*

VALIDO PARA O SISTEMA ELETRÔNICO DE JUSTIÇA ELEITORAL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

|                                  |                  |      |        |
|----------------------------------|------------------|------|--------|
| FILIAÇÃO                         | DATA DE NASC. DE | PARA | MOTIV. |
| DOCUMENTO                        |                  |      |        |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR |                  |      |        |
| NOME                             | DOCUMENTO        |      | MOTIV. |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR |                  |      |        |
| NOME                             | DOCUMENTO        |      | MOTIV. |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR |                  |      |        |
| NOME                             | DOCUMENTO        |      | MOTIV. |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR |                  |      |        |

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

IGOR DA SILVA LEITAO

FILIAÇÃO..... MARGOS LETE LEITAO

NASCIMENTO..... 07/11/1981

ESTADO CIVIL..... CASADO

NATURALIDADE: RIO BRANCO - AC

DOCUMENTO..... C 1 223294 27/08/1998 GESP AC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 513 944 802 53

TIT. ELEITOR.....

SEÇÃO.....

ZONA.....

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CASCAVEL/PR - 16/02/2016

ASSINATURA DO EMISSOR



CONSELIO REGIONAL DE MEDICINA DE RONDONIA

MEDICO

Carteira Profissional de Médico

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o portador qualificado no anverso a exercer legalmente a Medicina na jurisdição do Estado de Rondônia.

Esta carteira é para uso exclusivo dos Conselhos de Medicina. Transferências de Estado ou outra inscrição deverão constar nas folhas seguintes.

Porto Velho, 17/01/2012

*Maria do Carmo Demasi Manssa*  
Presidente

*Rita de Cassia Alves Ferreira Silva*  
1ª Secretária

REGISTRADO NESTE CONSELHO SOB O Nº 29947, DE ACORDO COM O ARTIGO 18, PARÁGRAFO 2º DA LEI 3.268, DE 30/09/1957, DE ORIGEM: RO

Gurubá, 27/03/2012

*Dr. Alexandre Gustavo Bley*  
Presidente

*Dr. Hélio Bernoiozzi Soares*  
Secretário Geral

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

INSCRIÇÃO POR SECUNDARIA



**Universidade Severino Sombra**  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Curso de Medicina



⊕ Reitor da Universidade Severino Sombra,  
 no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina  
 em 05 de julho de 2002, confere o título de

**Médico a**  
**André Saliba**

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 02 de julho de 1971,  
 filho de Elias Saliba e Jaci Ujarade Mello Saliba, RG 2.164.614 - S.S.P. - PI

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Passouras, 11 de julho de 2002

*[Signature]*  
 Reitor

*[Signature]*  
 Coordenador do Curso

Município de Santo Ant. do Sudoeste  
 Conferido com o original

25/05/2002

*[Signature]*

Comissão de Licitação

Diplomado



CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 72.061 de 06-04-73  
publicado no Diário Oficial da União em 09-04-73.  
Renovação do reconhecimento pela portaria n.º 1.037 de  
09-04-02 publicada no Diário Oficial da União de 10-04-02.

Prof. Geneci Keme Monsiores  
Secretário Geral dos Cursos de Graduação

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO SANTA CATARINA  
- CREMESC -

O(a) requerente foi inscrito(a) sob o n.º 15.496 às  
páginas 16 do livro n.º 001 Florianópolis, 28 de 10 de 1998.

Dr. Rodrigo José da Luz Bertoni  
Presidente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO  
UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRÁ  
Vassouras - RJ.

Diploma Registrado sob o n.º 1445 no livro n.º 02  
Folha n.º 123 Processo n.º 1680/2002/15.R.D.  
por delegação de competência do Ministério da Educação e  
do Desporto nos termos da Lei 9394/96, Art. 48, § 1.º  
D.O.U. de 23-12-96.

Sector de Registro de Diploma, 08 de Julho de 2002.

*Carla Amália Santos Veloso*  
Chefe do Sector de Registro de Diploma

*Carla da Rosa Chaves*  
Coordenador de Ensino de Graduação

SELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Inscrição sob n.º 19424

6 de julho de 2002

*Dr. Luiz Salim Améd*  
Presidente

Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR  
Confere com o original

25/05/2002

Comissão de Licenças

*[Handwritten signature]*

00175

00175



**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 52/2020  
REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL N.º 12/2020**

*Vigência: 12 (doze) meses.*

*Valor total: R\$ 397.260,00 (trezentos e noventa e sete mil, duzentos e sessenta reais)*

*Origem: Pregão Presencial n.º 12/2020*

O **MUNICÍPIO DE PRANCHITA-PR**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Simão Faquinello, n.º 364, centro, nesta cidade, inscrito no C.N.P.J. sob o n.º 78.113.834/0001-09, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **SR. ELOIR NELSON LANGE**, doravante denominado simplesmente **Contratante** e a empresa **INSTITUTO MÉDICO A. SALIBA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ n.º 34.406.010/0001-43, com sede na PR 473 SL 02, S/Nº CENTRO - CEP: 85450-000 - BAIRRO: CENTRO, CAMPO BONITO/PR, neste ato representado por seu sócio ANDRE SALIBA, inscrito no CPF N.º 729.168.429-34, residente e domiciliado na AV. RIO CLARO, 432 APTO - CEP: 85730-000 - BAIRRO: CENTRO, CAMPO BONITO/PR; perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente Contrato, cuja celebração foi autorizada pelo despacho de homologação do processo de Pregão Presencial n.º 12/2020 que, com seus anexos integram este termo, independentes de transcrição, para todos os efeitos legais, nos termos da Lei n.º 10.520/02 e, subsidiariamente, da Lei n.º 8.666/93 e suas respectivas alterações, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA QUE DISPONHA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA PRESTAR SERVIÇO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, a seguir relacionados:

| ITENS    |      |                           |  |                  |                   |            |                |             |
|----------|------|---------------------------|--|------------------|-------------------|------------|----------------|-------------|
| Lote     | Item | Código do produto/serviço | Descrição do produto/serviço   | Marca do produto | Unidade de medida | Quantidade | Preço unitário | Preço total |
| Lote 001 | 4    | 8349                      | Serviços médicos na especialidade Cirurgião Geral para realização de procedimentos cirúrgicos (Geral e Ginecológica), 16 horas por semana, bem como realização de 4 plantões médicos/mês noturnos de 12h e 3 plantões/semana de 12h diurno, na urgência e emergência na Fundação | SALIBA           | SERV              | 12,00      | 33.105,00      | 397.260,00  |

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the letters 'PP' and a large signature.




**MUNICÍPIO DE PRANCHITA**


|              |  |                          |  |  |  |  |                   |
|--------------|--|--------------------------|--|--|--|--|-------------------|
|              |  | Hospitalar da Fronteira. |  |  |  |  |                   |
| <b>TOTAL</b> |  |                          |  |  |  |  | <b>397.260,00</b> |

**CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA:** O presente contrato tem vigência de 12 (doze) meses, iniciando a contagem do prazo na data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – EXECUÇÃO:** O(s) serviço(s) contratado(s) será(ão) executados em observância ao constante na Cláusula Primeira, bem como, às normas técnicas e de segurança oficiais exigidas, sob inteira responsabilidade da Contratada, iniciando-se com a assinatura do presente contrato.

**Parágrafo Primeiro** – O serviço deverá ser prestado de acordo com o cronograma elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde Pública e Fundação Hospital da Fronteira, juntamente com a contratada, conforme disposto no Anexo I

**CLÁUSULA QUARTA – VALOR E REAJUSTE:** Dá-se ao presente contrato o valor certo e ajustado de R\$ 397.260,00 (trezentos e noventa e sete mil, duzentos e sessenta reais).

**Parágrafo Primeiro** – O pagamento de quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente contrato, bem como os demais encargos inerentes à completa execução do mesmo, correrá por conta exclusivo da Contratada.

**Parágrafo Segundo** – Não será concedido reajuste no preço deste contrato no decorrer da sua vigência, salvo por disposição prévia e expressa em contrário emitida pelo Contratante.

**CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado após a entrega do(s) item(ns), sendo pré-requisito para pagamento a apresentação das certidões negativas de débito do INSS e FGTS, dentro do prazo de validade.

**Parágrafo Primeiro** - O pagamento fica condicionado à apresentação da nota fiscal/fatura (matriz ou filial, de acordo com os documentos apresentados na habilitação), em correspondência com as quantidades entregues, devidamente atestada e verificada pelo funcionário responsável pela Secretaria Municipal de Saúde Pública desta Municipalidade, e encaminhados para o Departamento Municipal de Finanças, sito no Paço Municipal, Av. Simão Faquinello, 364.

**Parágrafo Segundo** - A(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s) que apresentar(em) incorreção(ões) será(ão) devolvida(s) à Contratada e seu pagamento acontecerá somente a data de sua apresentação válida.

**Parágrafo Terceiro** – Os recursos destinados ao pagamento são oriundos das dotações orçamentárias:

| DOTAÇÕES             |                  |                             |                  |                     |                |
|----------------------|------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática      | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2020                 | 1840             | 07.001.10.301.0100.204<br>0 | 494              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |

**Parágrafo Quarto** – Nenhum pagamento isentará a Contratada das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam.

**CLÁUSULA SEXTA – PENALIDADES:** À Contratada total ou parcialmente inadimplente serão aplicadas as sanções legais, a saber:

- advertência;
- multa administrativa, graduável conforme a gravidade da infração, não excedendo, em seu total, o equivalente a 20% (vinte por cento) do valor do contrato cumulável com as demais sanções;
- suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e/ou contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e



d) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou, até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a autoridade que aplicou a penalidade.

**Parágrafo Único** – As penalidades aqui previstas poderão ser aplicadas juntamente com as seguintes multas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- a) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor da contratação, caso a Contratada der causa ao cancelamento da entrega, e no caso de não cumprimento do previsto na Cláusula Terceira.
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, acaso verificado, em processo administrativo assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa, que a Contratada deu causa à rescisão do contrato por culpa ou dolo.

**CLÁUSULA SÉTIMA – FISCALIZAÇÃO:** O Contratante reserva-se o direito de fiscalizar a execução deste contrato quando entender necessário, por órgão oficial de fiscalização, ou, ainda, por comissão designada exclusivamente para este fim.

**Parágrafo Único** – Constatada qualquer irregularidade por ocasião de eventuais vistorias/fiscalizações, será concedido prazo de 10 (dez) dias úteis para a Contratada saná-las, ao final do qual será realizada nova vistoria/fiscalização às expensas da Contratada. Acaso permaneçam as irregularidades, o Contratante poderá rescindir o contrato, arcando o infrator com as penalidades previstas na Cláusula Sexta.

**CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO:** O contrato poderá ser rescindido unilateral e administrativamente, independentemente de notificação extrajudicial ou judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infrigência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, falência ou concordata da Contratada;
- c) caso a Contratada, sem prévia e expressa autorização do Contratante, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato;
- d) demais casos mencionados no artigo 78 da Lei n.º 8.666/93.

**Parágrafo Primeiro** - A Contratada indenizará o Contratante por todos os prejuízos que este vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

**Parágrafo Segundo** – Se por ventura o Contratante precisar recorrer a via Judicial para rescindir o presente contrato, ficará a Contratada sujeita a multa no percentual de 10% (dez por cento) do valor do contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

**CLÁUSULA NONA – RESPONSABILIDADES:** O Contratante não responderá por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária, fiscal ou indenizações civis decorrentes de acidente de trânsito durante a execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, à Contratada, não havendo responsabilidade solidária e/ou subsidiária entre a empresa Contratada e o Município Contratante relativamente a estas e demais obrigações, direitos e/ou ônus que eventualmente ocorreram.

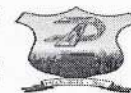
**Parágrafo Primeiro** - A Contratada assume, como exclusivamente suas, as responsabilidades pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros.

**Parágrafo Segundo** - Os danos e prejuízos serão ressarcidos ao Contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contado da notificação administrativa, por escrito, à Contratada, sob pena multa.

**Parágrafo Terceiro** - O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato.

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'E' and several illegible signatures.*





**CLÁUSULA DÉCIMA – TRIBUTOS E DESPESAS:** Constituirão encargos exclusivos da Contratada o pagamento de tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste contrato e da execução de seu objeto.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO:**

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992), a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS:** Ao presente contrato se aplicam às seguintes disposições gerais:

- a) Nenhum serviço além do contratado poderá ser prestado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa autorização do Contratante;
- b) Rescindido o contrato em razão do inadimplemento (total ou parcial) de obrigações da Contratada, esta ficará impedida de participar de novos contratos com o Contratante, além das penalidades previstas no Art. n.º 87 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PUBLICAÇÃO DO CONTRATO:** Dentro do prazo regulamentar, o Contratante providenciará a publicação do extrato do presente contrato no órgão responsável pelas publicações oficiais desta Municipalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA –** O Contratante reserva-se o direito de paralisar ou suspender este contrato, mediante pagamento único e exclusivo do serviço já prestado, considerando-se para tanto o preço unitário.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** É vedada a transferência total ou parcial para terceiros do presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** É facultado à Contratante alterar os termos deste contrato, na forma, limite e condições estabelecidas na Lei n.º 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PRORROGAÇÃO:** Faculta-se aos Contratantes a possibilidade de prorrogar a vigência deste contrato, mediante aditivo contratual escrito, mantendo-se a vinculação ao Edital, nos termos do Art. 57, Inciso II, da Lei n.º 8.666/93.

**Parágrafo Único:** Em havendo prorrogação de vigência e valor do contrato, o índice de correção a ser aplicado será o INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, ou outro índice oficial que vier a substituir.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – SUCESSÃO E FORO:** O foro do presente contrato será o da Comarca da Cidade de Santo Antonio do Sudoeste/PR, excluído qualquer outro.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the letters 'EP' and several illegible signatures.



E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, firmam as partes contratantes o presente, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, na presença de duas testemunhas que a tudo assistiram.

Pranchita, 25 de maio de 2020.

**ELOIR NELSON LANGE**  
Prefeito Municipal  
Contratante

**INSTITUTO MÉDICO A. SALIBA LTDA**  
CNPJ nº 34.406.010/0001-43  
Contratada

Testemunhas:

Alessandro dos Santos Coelho  
CPF nº. 054.671.119-73

Rodrigo Luciano Pirobano  
CPF nº. 063.893.519-92

*E rep*





**PORTARIA Nº 003/2020**

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Portaria nº 2616/GM, de 12/05/98, do Ministério da Saúde, resolve

**NOMEAR**

sob a presidência do primeiro, os seguintes membros para comporem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ficando sob responsabilidade dos membros executores o cumprimento de 4 (quatro) horas diárias/semanais:

Membros Executores

D'ANGELA REGINA S. PRIAMO – Farmacêutica

Dr. IGOR DA SILVA LEITÃO – Médico

CAMILA ORTEGA FERRARI – Enfermeira

SUZI TATIANA BANDEIRA – Aux. Administrativo

LIGIANE BORGES – Nutricionista

Membros Consultores

RODRIGO LUCIANO PIROBANO - Administração

CLEIDE RAMÃO NUNES – Aux Serviços Gerais

GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 02 DE JANEIRO DE 2020.

  
RODRIGO LUCIANO PIROBANO  
Diretor Superintendente



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/ NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
 SERVIÇO DE FARMÁCIA

PERÍODO: 21 DE FEVEREIRO 2020 A 20 DE MARÇO 2020

**INDICADOR – TAXA DE ERROS NA PRESCRIÇÃO MÉDICA**

| DESCRIÇÃO   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20  | TO<br>TAL |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|
| Total de prescrições médicas identificadas com algum tipo de erro de prescrição | 08 | 03 | 04 | 09 | 11 | 06 | 04 | 07 | 12 | -- | -- | 10 | 13 | 13 | 15 | 13 | 15 | 07 | 06 | 07 | 08 | 08 | 08 | 06 | 09 | 07 | 08 | 09 | 04 | 05 | 241 |           |
| Total de prescrições médicas na presente data (com erro e sem erro)             | 08 | 03 | 04 | 09 | 11 | 06 | 04 | 07 | 12 | -- | -- | 10 | 13 | 13 | 15 | 13 | 15 | 07 | 06 | 07 | 11 | 08 | 08 | 06 | 09 | 07 | 08 | 09 | 04 | 05 | 244 |           |

Taxa de erros na prescrição médica = n. de prescrições médicas identificadas com algum tipo de erro de prescrição/ n. total de prescrições médicas do período x 100

**Taxa de erros na prescrição médica = 241/244 x 100 = 98,77%**

| TIPO DE ERRO   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20  | TO<br>TAL |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (Nome, idade, enfermaria/apart., leito)          | 02 | 00 | 04 | 03 | 03 | 00 | 00 | 01 | 06 | -- | -- | 05 | 01 | 01 | 01 | 02 | 07 | 00 | 03 | 00 | 01 | 00 | 02 | 02 | 02 | 01 | 03 | 00 | 00 | 01 | 01  | 49        |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR (Carimbo e assinatura)                         | 09 | 03 | 04 | 09 | 01 | 06 | 04 | 06 | 04 | -- | -- | 08 | 09 | 12 | 14 | 13 | 13 | 07 | 00 | 06 | 03 | 02 | 08 | 07 | 03 | 06 | 07 | 05 | 06 | 03 | 06  | 184       |
| IDENTIFICAÇÃO DA DATA DE PRESCRIÇÃO  | 02 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 02 | -- | -- | 05 | 01 | 00 | 01 | 01 | 06 | 00 | 00 | 01 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 03 | 00 | 01 | 00 | 01  | 28        |
| LEGIBILIDADE   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | -- | -- | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00  | 00        |
| USO DE ABREVIATURAS NÃO PADRONIZADAS                                       | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | -- | -- | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00  | 00        |
| DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA   | 04 | 02 | 03 | 07 | 05 | 04 | 03 | 04 | 07 | -- | -- | 07 | 09 | 04 | 08 | 08 | 11 | 05 | 03 | 05 | 06 | 05 | 06 | 07 | 04 | 02 | 05 | 05 | 03 | 02 | 03  | 147       |
| EXPRESSÃO DE DOSES   | 09 | 03 | 04 | 09 | 11 | 05 | 04 | 05 | 10 | -- | -- | 08 | 13 | 12 | 10 | 11 | 13 | 06 | 05 | 06 | 07 | 07 | 06 | 05 | 07 | 05 | 04 | 07 | 03 | 04 | 208 |           |
| POSOLOGIA ( Diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração) | 00 | 02 | 01 | 00 | 01 | 01 | 00 | 01 | 07 | -- | -- | 02 | 00 | 01 | 02 | 00 | 02 | 00 | 00 | 01 | 01 | 00 | 02 | 01 | 04 | 01 | 01 | 02 | 01 | 01 | 37  |           |
| INDICAÇÃO DE ALERGIAS  | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | -- | -- | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 06  |           |
| PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS                                | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | -- | -- | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00  | 00        |

00182

D'Angela Regina Seitz Priamo



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/ NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
 SERVIÇO DE FARMÁCIA

PERÍODO: 21 DE FEVEREIRO 2020 A 20 DE MARÇO 2020

**INDICADOR – TAXA DE ERROS NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

| DESCRIÇÃO  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TO<br>TAL |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| Total de medicamentos dispensados com erro   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | -- | -- | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        |
| Total de medicamentos dispensados na presente data (com e sem erro)  | 02 | 00 | 00 | 06 | 04 | 08 | 00 | 06 | 14 | -- | -- | 11 | 08 | 16 | 10 | 21 | 29 | 11 | 00 | 06 | 06 | 16 | 11 | 21 | 00 | 14 | 05 | 10 | 07 | 03 | 04 | 249       |
| Taxa de erros na dispensação de medicamentos = n. de medicamentos dispensados com erro/n. total de medicamentos dispensados no período x 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |
| <b>Taxa de erros na dispensação de medicamentos = 00/249 x 100 = 00</b>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |

| TIPO DE ERRO          | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TO<br>TAL |    |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|
| Medicamento incorreto | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | --        | 00 |
| Quantidade incorreta  | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | --        | 00 |

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

00183

*Handwritten signature and stamp of D'Angela Regina Seltz Priamo.*

D'Angela Regina Seltz Priamo

**INDICADOR – TAXA DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

| DESCRIÇÃO   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TO<br>TAL |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| Total de medicamentos administrados com erro  | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        |
| Total de medicamentos administrados no período  | 21 | 07 | 10 | 24 | 25 | 15 | 17 | 28 | 39 | 00 | 00 | 28 | 29 | 35 | 36 | 41 | 59 | 20 | 32 | 30 | 25 | 33 | 40 | 39 | 22 | 30 | 29 | 20 | 14 | 04 | 08 | 760       |
| Taxa de erros na administração de medicamentos = N. de medicamentos administrados com erro/ n. total de medicamentos administrados no período x 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |
| <b>Taxa de erros na administração de medicamentos = 00/760 x 100 = 0,00%</b>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |

| TIPO DE ERRO              | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TO<br>TAL |    |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|
| Paciente                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |
| Medicamento               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |
| Via de administração      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |
| Horário de medicação      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |
| Dose                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |
| Registro da administração |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |
| Orientação ao paciente    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | 00 |

*(Handwritten signatures and initials)*

00134

*(Handwritten signature)*  
 D'Angela Regina Seltz Priamo



**CONSUMO/CONTROLE GERAL DE ANTIMICROBIANOS**

| ANTIMICROBIANO   | QTDE |
|--|------|
| Amicacina 50mg/ml ampola 2ml   | 00   |
| Ampicilina 1000mg frasco/ampola  | 00   |
| Ampicilina 500mg cápsula   | 00   |
| Ampicilina 250mg/5mL suspensão oral 60ml                               | 00   |
| Azitromicina 500mg comprimido  | 00   |
| Azitromicina 200mg/5ml suspensão oral 15ml                             | 00   |
| Benzilpenicilina potássica 5.000.000UI (P. cristalina) frasco/ampola   | 00   |
| B. procaína 300.000UI + B. potássica 100.000UI (Despencilina) fras/amp | 00   |
| Cefalexina 500mg comprimido  | 00   |
| Cefalotina 1000mg frasco/ampola  | 00   |
| Cefazolina 1000mg frasco/ampola  | 22   |
| Ceftriaxona 1000mg frasco/ampola                                       | 49   |
| Ciprofloxacino 500mg comprimido  | 47   |
| Ciprofloxacino suspensão intravenosa 2mg/ml frasco 200ml               | 07   |
| Cloranfenicol 1000mg frasco/ampola                                     | 00   |
| Cloranfenicol solução oftálmica 5mg/ml frasco 10ml                     | 00   |
| Gentamicina 40mg/ml ampola 2ml   | 00   |
| Levofloxacino 500mg comprimido   | 04   |
| Metronidazol 0,5% suspensão intravenosa frasco 100ml                   | 02   |
| Metronidazol 250mg comprimido  | 08   |
| Metronidazol geléia vaginal 100mg/g bisnaga 50g                        | 00   |
| Nistatina creme vaginal 25.000UI/g bisnaga 60g                         | 00   |
| Nistatina 100.000 U.I./ml suspensão oral 30ml                          | 00   |

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

E

D'Ángela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836

|   |    |
|---|----|
| Oxacilina 500mg frasco/ampola                               | 00 |
| Sulfametoxazol 40mg + Trimetoprima 8mg suspensão oral 100ml | 00 |
| Sulfadiazina de prata 10mg/g creme dermatológico 500g       | 00 |
| Vancomicina 500mg frasco/ampola                             | 00 |

\*Padronização Revisada em Janeiro de 2020.

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

E

  
D'Angela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836



**TRATAMENTOS INICIADOS COM USO DE ANTIBIÓTICOS TERAPÊUTICOS/PROFILÁTICOS POR DIA**

- **Taxa de Sensibilidade aos Antimicrobianos:**  
(número de cepas sensíveis de um determinado microorganismo dividido pelo número total de cepas do mesmo microorganismo testadas por antibiogramas);
- **Taxa Relativa de Uso de Antimicrobianos:**  
(n. tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano dividido pelo número total de tratamentos iniciados com antimicrobianos num determinado período);
- **Taxas de Utilização de Antimicrobianos Profiláticos e Terapêuticos:**  
(número de pacientes em uso de antimicrobiano profilático ou terapêutico dividido pelo número total de pacientes em uso de antimicrobianos);

| PROCEDIMENTO DE RISCO   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| Total de pacientes que iniciaram uso terapêutico de antimicrobianos | 02 | 01 | 00 | 01 | 02 | 02 | 01 | 04 | 04 | 00 | 00 | 01 | 04 | 01 | 01 | 03 | 03 | 00 | 04 | 00 | 03 | 01 | 03 | 01 | 02 | 00 | 01 | 04 | 00 | 00 | 00 | 47    |
| Total de pacientes que iniciaram uso profilático de antimicrobianos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 03 | 02 | 00 | 00 | 00 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 08    |
| Total de pacientes em uso terapêutico de antimicrobianos            | 02 | 01 | 00 | 01 | 02 | 02 | 01 | 05 | 05 | 00 | 00 | 02 | 04 | 01 | 02 | 03 | 04 | 03 | 05 | 01 | 02 | 01 | 03 | 01 | 02 | 02 | 01 | 04 | 01 | 01 | 01 | 63    |
| Total de pacientes em uso profilático de antimicrobianos            | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 02 |       |

**Taxas de Utilização de Antimicrobianos Profiláticos e Terapêuticos:**

(número de pacientes em uso de antimicrobiano profilático ou terapêutico dividido pelo número total de pacientes em uso de antimicrobianos);

Taxa de Utilização de Antimicrobianos Profiláticos =  $08/55 = 0,14$

Taxa de Utilização de Antimicrobianos Terapêuticos =  $47/55 = 0,86$

Pranchita, Paraná, 29 de ABRIL de 2020.  
 D'Angela Regina Seitz Priamo



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR  
 SERVIÇO DE FARMÁCIA

PERÍODO: 21 DE FEVEREIRO 2020 A 20 DE MARÇO 2020

| ANTIBIÓTICOS            | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOT<br>AL |    |    |    |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|
| AMICACINA AMP. 100MG    | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 |    |    |
| AMPICILINA SUSP.        | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| AMPICILINA CAP. 500MG   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| AMPICILINA AMP. 1G      | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| AZITROMICINA 500MG CP   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| AZITROMICINA SUSP. ORAL | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| BENZ. PENIC. POTASSICA  | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| BENZ. POTAS. + PROCAINA | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CEFALOTINA AMP. 1G      | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CEFAZOLINA AMP. 1G      | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CEFTRIAXONA AMP. 1G     | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CIPROFLOXACIN 500MG CP  | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CIPROFLOXACIN IV 500MG  | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CLORANFENICOL COLÍRIO   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| CLORANFENICOL AMP. 1G   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| GENTAMICINA AMP. 20MG   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| GENTAMICINA AMP. 80MG   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| LEVOFLOXACINO CP        | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| METRONIDAZOL IV. 100ML  | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| METRONIDAZOL CV         | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| METRONIDAZOL CÁP        | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| NISTATINA CV            | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| NISTATINA SUSP. ORAL    | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| OXACILINA AMP. 500MG    | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| SMZ + TMP SUSP          | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| SULFADIAZINA DE PRATA   | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| VANCOMICINA. 500MG      | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00        | 00 | 00 |    |
| TOTAL                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |    |    | 34 |

**Taxa Relativa de Uso de Antimicrobianos:**

(número tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano dividido pelo número total de tratamentos iniciados com antimicrobianos num determinado período)

CEFAZOLINA AMP. 1G = 08/34 = **0,23**

CEFTRIAXONA AMP. 1G = 16/34 = **0,47**

CIPROFLOXACIN 500MG CP = 03/34 = **0,09**

CIPROFLOXACIN IV 500MG = 02/34 = **0,06**

Pranchita, Paraná, 29 de ABRIL de 2020.

*[Handwritten Signature]*  
 D'Angela Regina Seitz Priamo



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR  
SERVIÇO DE FARMÁCIA

00189


PERÍODO

LEVOFLOXACINO CP = 02/34 = **0,06**

METRONIDAZOL IV. 100ML = 01/34 = **0,03**

METRONIDAZOL CÁP = 02/34 = **0,06**

  
RH

 E  
Dr. R. Saiz Priano  
Farmacêutico - R. 21 238 PR

## CONTROLE DE PROCEDIMENTOS E CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NO CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

### NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

| PROCEDIMENTO    | QUANTIDADE MENSAL | EQUIVALENTE EM PORCENTAGEM |
|-----------------|-------------------|----------------------------|
| Parto Normal    | 01                | 10%                        |
| Parto Cesariana | 08                | 80%                        |
| Curetagem       | 00                | 00%                        |
| Cirurgias       | 01                | 10%                        |

TOTAL DE PROCEDIMENTOS: **10**EQUIVALENTE EM PORCENTAGEM: **100%**

### USO PROFILÁTICO DE ANTIMICROBIANOS DURANTE O PROCEDIMENTO

| SETOR             | ANTIMICROBIANO UTILIZADO    | QTDE DE PROCEDIMENTOS EMPREGADO O USO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA |
|-------------------|-----------------------------|--|
| Centro Cirúrgico  | Cefazolina 1g frasco/ampola | 00   |
| Centro Obstétrico | Cefazolina 1g frasco/ampola | 08   |

QTDE DE PROCEDIMENTOS EMPREGADOS O USO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA: **08**EQUIVALENTE EM PORCENTAGEM: **80%**


### USO PROFILÁTICO/TERAPÊUTICO DE ANTIMICROBIANOS APÓS O PROCEDIMENTO

| SETOR               | ANTIMICROBIANO UTILIZADO    | QTDE DE PROCEDIMENTOS QUE SEGUE O EMPREGO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA OU TERAPÊUTICA |
|---------------------|-----------------------------|---|
| Posto de Enfermagem | Cefazolina 1g frasco/ampola | 03  |
| Posto de Enfermagem | Cefalexina 500mg comprimido | 00  |
| Posto de Enfermagem | Cefalotina 1g frasco/ampola | 00  |

QTDE DE PROCEDIMENTOS QUE SEGUE O EMPREGO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA OU

TERAPÊUTICA: **03**EQUIVALENTE EM PORCENTAGEM: **30%**

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

  
 D'Angela Regina Seltz Priamo  
 Farmacêutica CRF/PR 21.836



**CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO**

\*AMICACINA (IV-IM), VANCOMICINA (IV), AMPICILINA (IV-IM) E CIPROFLOXACINO (IV)

**CENTRO CIRÚRGICO/OBSTÉTRICO – TRATAMENTO PROFILÁTICO**

| MÉDICO PRESCRITOR | ANTIMICROBIANO PRESCRITO | QUANTIDADE |
|-------------------|--------------------------|------------|
| --                | --                       | --         |
| --                | --                       | --         |


\* Não é necessário o preenchimento do Formulário para emprego de Antimicrobianos de uso restrito.

**POSTO DE ENFERMAGEM – TRATAMENTO PROFILÁTICO/TERAPÊUTICO**

| MÉDICO PRESCRITOR            | ANTIMICROBIANO PRESCRITO | QUANTIDADE |
|------------------------------|--------------------------|------------|
| Dr. Gustavo Saito Mendes     | Ciprofloxacino INJ       | 03 Frasco  |
| Dr. Pedro Henrique B. Galvan | Ciprofloxacino INJ       | 02 Frasco  |

\* Anexo Formulário para emprego de Antimicrobianos de uso restrito.

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

  
D'Angela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836

**SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO**

|   |                   |  |                        |   |   |  |
|---|-------------------|--|------------------------|---|---|--|
| <b>NOME DO PACIENTE:</b><br>ARNILDO HEINECK   |                   |  | <b>LEITO:</b><br>16/02 |   |   |  |
| <b>DATA DE NASCIMENTO:</b><br>26/07/47  |                   | <b>SEXO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Mas ( )Fem |                        | <b>DATA DE INTERNAMENTO:</b><br>26/03/20  |   |  |
| <b>ANTIMICROBIANO:</b><br><input type="checkbox"/> Amicacina EV/IM<br><input type="checkbox"/> Ampicilina EV/IM<br><input checked="" type="checkbox"/> Ciprofloxacino EV<br><input type="checkbox"/> Vancomicina EV | <b>POSOLOGIA:</b> |  |                        | <b>INDICAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Profilático<br><input checked="" type="checkbox"/> Terapêutico<br><b>INFEÇÃO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Comunitária<br><input type="checkbox"/> Hospitalar | <b>REGIÃO TOPOGRÁFICA:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Urinária<br><input type="checkbox"/> Respiratória<br><input type="checkbox"/> Abdominal<br><input type="checkbox"/> Cutânea<br><input type="checkbox"/> Septicemia<br><input type="checkbox"/> Puerperal<br><input type="checkbox"/> Incisão cirúrgica<br><input type="checkbox"/> Outra (especifica) |  |
|   | DOSE              | VIA  | INTERVALO              |   |   |  |
|   | 01                | EV   | 12/12 hrs              |   |   |  |
|   |                   |  |                        |   |   |  |
|   |                   |  |                        |   |   |  |
|   |                   |  |                        |   |   |  |

**RESULTADO MICROBIOLÓGICO:**  
 Sim  Não Qual:

**JUSTIFICATIVA (Diagnóstico clínico e/ou Microbiológico):**

**MÉDICO RESPONSÁVEL (Carimbo e assinatura):**

**CRM/ESTADO:**

GUSTAVO  
Gustavo Santo Medeiros  
Médico  
CRM 30.830

Espaço reservado ao Médico Responsável pelo paciente

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| <b>DATA DO RECEBIMENTO:</b><br>26/03/20                 | <b>HORÁRIO:</b><br>08:00 | <b>FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL:</b><br>D. B. R. |
| <b>FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL (Carimbo e assinatura):</b> |                          | <b>CRF/ESTADO:</b><br>21.836/PR             |
| <b>OBSERVAÇÃO:</b>                                      |                          |   |

Espaço reservado ao Serviço de Farmácia

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| <b>DATA DO RECEBIMENTO:</b><br>26/03/20   | <b>HORÁRIO:</b><br>11:40 | <b>SOLICITAÇÃO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Adequada<br><input type="checkbox"/> Não adequada |
| <b>MÉDICO DA CFT/CCIH (Carimbo e assinatura):</b>   |                          | <b>CRM/ESTADO:</b>   |
| <p>IGORA<br/>Dr. Igor Leitão<br/>Médico<br/>CRM-PR: 29947</p>   |                          |  |
| <b>PARECER:</b>   |                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Liberação do uso<br><input type="checkbox"/> Sugestão de esquema mais apropriado<br><input type="checkbox"/> Suspensão do uso<br><input type="checkbox"/> Outro (especificar) |                          |  |

Espaço reservado a CCIH



## FORNECIMENTO SETORIZADO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVOS

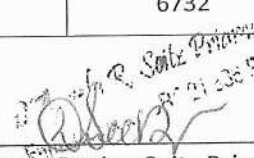
### POSTO DE ENFERMAGEM

| DIA   | EQUIPAMENTO   | C.A                                   |
|-------|---|---------------------------------------|
| 21/02 | 100 Luvas de Procedimento M<br>50 Unidades de máscara cirúrgica descartável                                 | 36.973<br>Dispensadas de CA           |
| 28/02 | 04 Luvas Cirúrgicas 7,0<br>01 Luvas Cirúrgicas 7,5  | 6732<br>6732                          |
| 02/03 | 100 Luvas de Procedimento M<br>02 Luvas Cirúrgicas 7,0  | 36.973<br>6732                        |
| 05/03 | 100 Luvas de Procedimento P   | 36.683                                |
| 06/03 | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0   | 6732                                  |
| 10/03 | 200 Luvas de Procedimento M<br>100 Luvas de Procedimento G  | 36.973<br>37.215                      |
| 11/03 | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0   | 6732                                  |
| 13/03 | 01 Luvas Cirúrgicas 7,0<br>01 Luvas Cirúrgicas 8,0  | 6732<br>4343                          |
| 18/03 | 100 Luvas de Procedimento P<br>100 Luvas de Procedimento M<br>100 Unidades de máscara cirúrgica descartável | 36.683<br>36.973<br>Dispensadas de CA |
| 19/03 | 100 Luvas de Procedimento G   | 34.092                                |

### PRONTO SOCORRO

| DIA   | EQUIPAMENTO  | C.A                            |
|-------|--|--------------------------------|
| 21/02 | 100 Luvas de Procedimento G<br>04 Luvas Cirúrgicas 7,0<br>01 Luvas Cirúrgicas 7,5                            | 34.092<br>6732<br>6732         |
| 26/02 | 100 Luvas de Procedimento M<br>02 Luvas Cirúrgicas 7,0<br>02 Luvas Cirúrgicas 7,5<br>01 Luvas Cirúrgicas 8,0 | 36.973<br>6732<br>6732<br>4343 |
| 07/02 | 100 Luvas de Procedimento M  | 36.973                         |
| 28/02 | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0<br>01 Luvas Cirúrgicas 7,5   | 6732<br>6732                   |

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

  
 D'Angela Regina Seitz Priamo  
 Farmacêutica CRF/PR 21.836

|       |  |                   |
|-------|--|-------------------|
|       | 01 Luvas Cirúrgicas 8,0                      | 4343              |
| 02/03 | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 02 Luvas Cirúrgicas 7,5                      | 6732              |
| 06/03 | 100 Luvas de Procedimento M                  | 36.973            |
|       | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 01 Luvas Cirúrgicas 7,5                      | 6732              |
| 09/03 | 01 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 03 Luvas Cirúrgicas 7,5                      | 6732              |
| 13/03 | 03 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
| 16/03 | 100 Luvas de Procedimento M                  | 36.973            |
|       | 100 Luvas de Procedimento G                  | 34.092            |
|       | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 01 Luvas Cirúrgicas 8,0                      | 4343              |
|       | 05 Unidades de máscara cirúrgica descartável | Dispensadas de CA |
| 19/03 | 100 Luvas de Procedimento M                  | 36.973            |

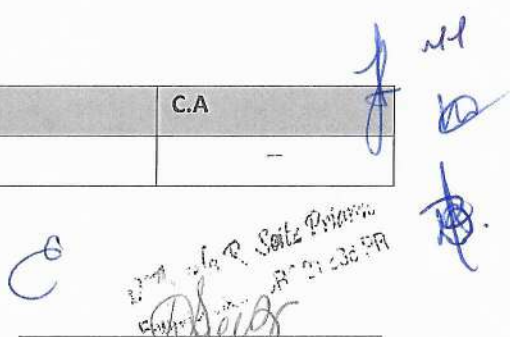
**CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

| DIA   | EQUIPAMENTO                                  | C.A               |
|-------|--|-------------------|
| 02/03 | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 08 Luvas Cirúrgicas 7,5                      | 6732              |
| 03/03 | 28 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 28 Luvas Cirúrgicas 7,5                      | 6732              |
|       | 17 Luvas Cirúrgicas 8,0                      | 4343              |
| 03/03 | 100 Luvas de Procedimento G                  | 34.092            |
|       | 200 Unidades de touca descartável            | Dispensadas de CA |
|       | 50 Unidades de máscara cirúrgica descartável | Dispensadas de CA |
| 04/03 | 02 Luvas Cirúrgicas 7,0                      | 6732              |
|       | 08 Luvas Cirúrgicas 7,5                      | 6732              |
| 06/03 | 100 Luvas de Procedimento G                  | 34.092            |
|       | 100 Unidades de touca descartável            | Dispensadas de CA |

**CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS**

| DIA | EQUIPAMENTO | C.A |
|-----|-------------|-----|
| --  | --          | --  |

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.


  
 D'Angela Regina Seitz Priamo
   
 Farmacêutica CRF/PR 21.836



**BERCÁRIO**

| DIA | EQUIPAMENTO | C.A |
|-----|-------------|-----|
| --  | --          | --  |

**COZINHA**

| DIA   | EQUIPAMENTO                                       | C.A               |
|-------|---|-------------------|
| 12/03 | 10 Unidades de avental descartável de manga longa | Dispensadas de CA |
| 18/03 | 05 Unidades de máscara cirúrgica descartável      | Dispensadas de CA |

**SETOR DE APOIO (LIMPEZA/LAVANDERIA)**

| DIA   | EQUIPAMENTO   | C.A    |
|-------|---|--------|
| 05/03 | 01 luva de borracha ranhurada, cano longo, vermelho, tamanho M                        | 36.368 |
|       | 01 luva de borracha ranhurada, cano médio, verde, tamanho M<br>(Cleni de Jesus)       | 16.313 |
|       | 01 luva de borracha ranhurada, cano longo, vermelho, tamanho M                        | 36.368 |
|       | 01 luva de borracha ranhurada, cano médio, verde, tamanho M<br>(Cleide R. Nunes)      | 16.313 |
| 09/03 | 01 luva de borracha ranhurada, cano longo, vermelho, tamanho M                        | 36.368 |
|       | 01 luva de borracha ranhurada, cano médio, azul, tamanho M                            | 16.312 |
|       | 01 luva de borracha ranhurada, cano médio, verde, tamanho M<br>(Bernadete Fabiane)    | 16.313 |
| 13/03 | 02 luvas de borracha ranhurada, cano longo, vermelho, tamanho M<br>(Montagem de kits) | 36.368 |

**SALA DE EXAME GINECOLÓGICO**

| DIA | EQUIPAMENTO | C.A |
|-----|-------------|-----|
| --  | --          | --  |

**RECEPÇÃO**

| DIA   | EQUIPAMENTO                                  | C.A               |
|-------|--|-------------------|
| 10/03 | 50 Unidades de máscara cirúrgica descartável | Dispensadas de CA |

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

  
 D'Angela Regina Seitz Priamo  
 Farmacêutica CRF/PR 21.836

### CONSUMO MENSAL DE ÁLCOOL 70% LÍQUIDO PARA DEGERMAÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS

| SETOR                                 | QUANTIDADE/LITROS |
|---------------------------------------|-------------------|
| FARMÁCIA                              | --                |
| COZINHA                               | 03                |
| SETOR DE APOIO (LIMPEZA E LAVANDERIA) | --                |
| RECEPÇÃO                              | 01                |
| ADMINISTRAÇÃO                         | --                |
| PRONTO SOCORRO                        | 05                |
| CENTRO CIRÚRGICO                      | --                |
| CENTRO OBSTÉTRICO                     | --                |
| CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS | --                |
| BERÇARIO                              | --                |
| POSTO DE ENFERMAGEM                   | 03                |
| ENFERMARIA/APARTAMENTOS               | 03                |
| CONSULTÓRIOS MÉDICOS                  | --                |
| REFEITÓRIO                            | --                |
| SALA DE EXAME GINECOLÓGICO            | --                |

### CONSUMO MENSAL DE ÁLCOOL 70% GEL PARA ASSEPIA DAS MÃOS

| SETOR                                 | QUANTIDADE/LITROS |
|---------------------------------------|-------------------|
| FARMÁCIA                              | --                |
| COZINHA                               | --                |
| SETOR DE APOIO (LIMPEZA E LAVANDERIA) | 01                |
| RECEPÇÃO                              | --                |
| ADMINISTRAÇÃO                         | --                |
| PRONTO SOCORRO                        | 01                |
| CENTRO CIRÚRGICO                      | --                |
| CENTRO OBSTÉTRICO                     | --                |
| CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS | --                |
| BERÇARIO                              | --                |
| POSTO DE ENFERMAGEM                   | 01                |
| ENFERMARIA/APARTAMENTOS               | --                |
| CONSULTÓRIOS MÉDICOS                  | --                |
| REFEITÓRIO                            | --                |
| SALA DE EXAME GINECOLÓGICO            | --                |

\* Na FHF temos padronizado o álcool espuma em refil para uso em dispenser específico. Estes refis indicam a quantidade total de álcool por unidade e não possuem graduação para acompanharmos o gasto mensal. Portanto, alimentamos o relatório com a quantidade refis substituídos (em mL) no período de que se trata o relatório, o que no período de 12 meses ou outro, nos permitira calcular exatamente o consumo mensal de álcool por setor.

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.

Farmácia R. Seitz Priamo  
 Fundação Hospitalar da Fronteira  
 R. 21.836 PR  
 D'Angela Regina Seitz Priamo  
 Farmacêutica CRF/PR 21.836



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/ COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR SERVIÇO DE FARMÁCIA

PERÍODO: 21 de FEVEREIRO 2020 à 20 de MARÇO 2020

CONSUMO MENSAL DE ÁLCOOL 70% EM ESPUMA/ PACIENTE INTERNADO = TOTAL DE ÁLCOOL CONSUMIDO EM ML NO PERÍODO ÷ TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA

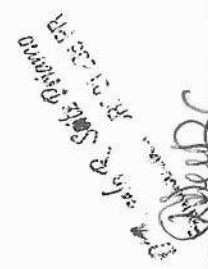
**CONSUMO MENSAL DE ÁLCOOL 70% EM ESPUMA/ PACIENTE INTERNADO = 1.800 ÷ 391 = 4,60mL paciente/dia**  
**\* VALOR CONSIDERADO IDEAL (20mL paciente/dia)**

CONTROLE TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA NO PERÍODO

| DA                  | 21/ | 22/ | 23/ | 24/ | 25/ | 26/ | 27/ | 28/ | 29/ | 01/ | 02/ | 03/ | 04/ | 05/ | 06/ | 07/ | 08/ | 09/ | 10/ | 11/ | 12/ | 13/ | 14/ | 15/ | 16/ | 17/ | 18/ | 19/ | 20/ | TOT |    |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| TA                  | 02  | 02  | 02  | 02  | 02  | 02  | 02  | 02  | 02  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | 03  | AL |
| T. PAC. INTERNA DOS | 10  | 06  | 06  | 10  | 11  | 07  | 08  | 11  | 15  | 14  | 24  | 23  | 25  | 18  | 19  | 15  | 09  | 10  | 13  | 16  | 19  | 13  | 15  | 11  | 11  | 14  | 18  | 12  | 08  | 391 |    |

Pranchita, Paraná, 29 de Abril de 2020.


  
D'Angela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836

00197

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/ NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
SERVIÇO DE FARMÁCIA

PERÍODO: 21 DE FEVEREIRO 2020 A 20 DE MARÇO 2020

### INDICADOR – LEVANTAMENTO DE PERDAS DE MEDICAMENTOS OU MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

| DATA | NOME DO MEDICAMENTO<br>OU MATERIAL | APRESENTAÇÃO | QUANTIDADE | PERDA POR |            |                          |                             | RESPONSÁVEL |
|------|------------------------------------|--------------|------------|-----------|------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|
|      |                                    |              |            | QUEBRA    | VENCIMENTO | PREPARAÇÃO<br>INADEQUADA | ADMINISTRAÇÃO<br>INADEQUADA |             |
| --   | --                                 | --           | --         | --        | --         | --                       | --                          | --          |

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten text: Regina Seitz Priamo*

D'Angela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836

00198



CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE

SETOR: FARMÁCIA MÊS: FEVEREIRO ANO: 2020

| TEMPERATURA |       |        |        |        | UMIDADE |        |        | RESPONSÁVEL | MEDIDAS CORRETIVAS |
|-------------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------------|--------------------|
| DIA         | HORA  | T° MÍN | T° MÁX | T° MOM | UM. MÍN | UM MÁX | UM MOM |             |                    |
| 01          | 09:00 | 22,1   | 29,6   | 23,1   | 45      | 75     | 58     | Sara        | NIA                |
| 02          | 09:05 | 22,1   | 29,6   | 23,2   | 45      | 75     | 59     | Sara        | NIA                |
| 03          | 07:00 | 22,1   | 29,6   | 23,6   | 45      | 75     | 60     | Sara        | NIA                |
| 04          | 07:20 | 22,1   | 29,6   | 24,9   | 45      | 75     | 58     | Sara        | NIA                |
| 05          | 08:00 | 22,1   | 29,6   | 24,7   | 45      | 75     | 60     | Sara        | NIA                |
| 06          | 07:05 | 22,1   | 29,6   | 24,8   | 45      | 75     | 55     | Sara        | NIA                |
| 07          | 07:00 | 22,1   | 29,6   | 27,5   | 45      | 75     | 63     | Sara        | NIA                |
| 08          | 09:00 | 22,1   | 29,8   | 28,1   | 45      | 75     | 65     | Sara        | NIA                |
| 09          | 09:40 | 22,1   | 29,9   | 28,9   | 45      | 75     | 66     | Sara        | NIA                |
| 10          | 07:00 | 22,1   | 29,9   | 25,5   | 45      | 75     | 67     | Sara        | NIA                |
| 11          | 09:57 | 22,1   | 29,9   | 24,5   | 45      | 75     | 61     | Eduarda     | NIA                |
| 12          | 07:54 | 22,1   | 29,9   | 25,0   | 45      | 75     | 57     | Eduarda     | NIA                |
| 13          | 15:24 | 22,1   | 29,9   | 23,8   | 45      | 75     | 50     | Eduarda     | NIA                |
| 14          | 11:03 | 22,1   | 29,9   | 24,6   | 45      | 75     | 59     | Eduarda     | NIA                |
| 15          | 09:10 | 22,1   | 29,9   | 24,9   | 45      | 75     | 65     | Sara        | NIA                |
| 16          | 08:50 | 22,1   | 29,9   | 25,1   | 45      | 75     | 68     | Sara        | NIA                |
| 17          | 09:13 | 22,1   | 29,9   | 25,2   | 45      | 75     | 70     | Eduarda     | NIA                |
| 18          | 07:10 | 22,1   | 29,9   | 27,0   | 45      | 75     | 68     | Sara        | NIA                |
| 19          | 15:30 | 22,1   | 29,9   | 24,0   | 45      | 75     | 50     | Eduarda     | NIA                |
| 20          | 07:57 | 22,1   | 29,9   | 25,5   | 45      | 75     | 60     | Eduarda     | NIA                |
| 21          | 07:20 | 22,1   | 29,9   | 25,1   | 45      | 75     | 56     | Sara        | NIA                |
| 22          | 09:00 | 22,0   | 29,9   | 25,0   | 45      | 75     | 55     | Sara        | NIA                |
| 23          | 09:20 | 21,2   | 29,9   | 24,9   | 45      | 75     | 58     | Sara        | NIA                |
| 24          | 09:00 | 21,2   | 29,9   | 24,7   | 44      | 75     | 70     | Sara        | NIA                |
| 25          | 10:00 | 21,3   | 29,9   | 24,5   | 44      | 75     | 71     | Sara        | NIA                |
| 26          | 08:52 | 21,3   | 29,9   | 24,4   | 44      | 75     | 71     | Eduarda     | NIA                |
| 27          | 11:14 | 21,3   | 29,9   | 22,7   | 44      | 75     | 68     | Eduarda     | NIA                |
| 28          | 07:05 | 21,3   | 29,9   | 24,1   | 44      | 75     | 55     | Sara        | NIA                |
| 29          | 09:00 | 21,3   | 29,9   | 24,7   | 44      | 75     | 54     | Sara        | NIA                |
| 30          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 31          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |

Observações:

Pranchita, Paraná, 29 de Fevereiro de 2020

D'Angela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836

CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE

SETOR: CAF - Pronto Socorro      MÊS: Fevereiro      ANO: 2020

| TEMPERATURA |       |        |        |        | UMIDADE |        |        |             |                    |
|-------------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------------|--------------------|
| DIA         | HORA  | T° MÍN | T° MÁX | T° MOM | UM. MÍN | UM MÁX | UM MOM | RESPONSÁVEL | MEDIDAS CORRETIVAS |
| 01          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 02          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 03          | 08:30 | 18,1   | 29,6   | 23,2   | 45      | 84     | 72     | Bruna       | NIA                |
| 04          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 05          | 08:45 | 18,1   | 29,6   | 22,1   | 45      | 84     | 68     | Bruna       | NIA                |
| 06          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 07          | 08:05 | 18,1   | 29,6   | 22,8   | 44      | 84     | 60     | Bruna       | NIA                |
| 08          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 09          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 10          | 08:30 | 18,1   | 29,6   | 24,5   | 44      | 84     | 71     | Bruna       | NIA                |
| 11          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 12          | 12:00 | 18,1   | 29,6   | 24,6   | 42      | 84     | 62     | Bruna       | NIA                |
| 13          | 11:25 | 18,1   | 29,6   | 25,3   | 40      | 84     | 59     | Bruna       | NIA                |
| 14          | 08:00 | 18,1   | 29,6   | 22,8   | 40      | 84     | 64     | Bruna       | NIA                |
| 15          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 16          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 17          | 08:25 | 18,1   | 29,6   | 22,2   | 40      | 84     | 72     | Bruna       | NIA                |
| 18          | 11:00 | 18,1   | 29,6   | 27,8   | 40      | 84     | 71     | Bruna       | NIA                |
| 19          | 12:00 | 18,1   | 29,6   | 24,7   | 40      | 84     | 66     | Bruna       | NIA                |
| 20          | 09:35 | 18,1   | 29,6   | 23,7   | 40      | 84     | 67     | Bruna       | NIA                |
| 21          | 08:20 | 18,1   | 29,6   | 21,5   | 40      | 84     | 57     | Bruna       | NIA                |
| 22          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 23          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 24          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 25          |       |        |        |        |         |        | 7      |             |                    |
| 26          | 08:15 | 18,1   | 29,6   | 23,6   | 37      | 84     | 79     | Bruna       | NIA                |
| 27          | 09:00 | 18,1   | 29,6   | 22,2   | 37      | 84     | 58     | Bruna       | NIA                |
| 28          | 07:50 | 18,1   | 29,6   | 18,7   | 37      | 84     | 60     | Bruna       | NIA                |
| 29          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 30          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |
| 31          |       |        |        |        |         |        |        |             |                    |

Observações:

Pranchita, Paraná, 20 de Fevereiro de 2020

D'Angela Regina Seitz Priamo  
Farmacêutica CRF/PR 21.836 PR

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number '41'.



## CONTROLE DE TEMPERATURA DO REFRIGERADOR

|                 |                |           |
|-----------------|----------------|-----------|
| SETOR: FARMÁCIA | MÊS: FEVEREIRO | ANO: 2020 |
|-----------------|----------------|-----------|

| DIA | HORA  |       | TEMPERATURA MÍNIMA |     | TEMPERATURA MÁXIMA |     | TEMPERATURA PONTUAL |     | FUNC. |
|-----|---|-------|--------------------|-----|--------------------|-----|---------------------|-----|-------|
|     |   |       |                    |     |                    |     |                     |     |       |
| 01  | 09:00                                       | -     | 4,5                | -   | 5,7                | -   | 4,9                 | -   | Saud. |
| 02  | 08:05                                       | -     | 4,5                | -   | 5,7                | -   | 4,9                 | -   | Saud. |
| 03  | 08:20                                       | 12:30 | 4,5                | 4,5 | 5,9                | 5,9 | 5,0                 | 5,0 | Saud. |
| 04  | 07:10                                       | 15:00 | 4,5                | 4,5 | 5,9                | 5,9 | 5,1                 | 5,1 | Saud. |
| 05  | 08:00                                       | 13:00 | 4,5                | 4,5 | 5,9                | 5,9 | 5,1                 | 5,1 | Saud. |
| 06  | 07:05                                       | 12:50 | 4,5                | 4,5 | 6,2                | 6,2 | 5,1                 | 5,1 | Saud. |
| 07  | 07:00                                       | 15:30 | 4,5                | 4,5 | 6,5                | 6,5 | 5,2                 | 5,2 | Saud. |
| 08  | 09:00                                       | -     | 4,2                | -   | 6,5                | -   | 5,0                 | -   | Saud. |
| 09  | 08:40                                       | -     | 4,2                | -   | 6,5                | -   | 4,9                 | -   | Saud. |
| 10  | 07:00                                       | 12:00 | 4,2                | 4,2 | 6,5                | 6,5 | 4,3                 | 4,3 | Saud. |
| 11  | Realizada degelo e limpeza do refrigerador. |       |                    |     |                    |     |                     |     |       |
| 12  | 10:00                                       | 13:00 | 5,5                | 5,5 | 6,5                | 6,5 | 6,1                 | 6,1 | Saud. |
| 13  | 10:00                                       | 15:30 | 5,5                | 5,5 | 6,9                | 6,9 | 6,0                 | 6,0 | Saud. |
| 14  | 10:00                                       | 15:30 | 5,5                | 5,5 | 6,9                | 6,9 | 6,0                 | 6,0 | Saud. |
| 15  | 09:00                                       | -     | 5,5                | -   | 6,9                | -   | 6,0                 | -   | Saud. |
| 16  | 08:50                                       | -     | 5,4                | -   | 6,9                | -   | 6,1                 | -   | Saud. |
| 17  | 09:06                                       | 13:00 | 5,4                | 5,4 | 7,2                | 7,2 | 6,1                 | 6,1 | Saud. |
| 18  | 07:10                                       | 12:00 | 5,4                | 5,4 | 7,3                | 7,3 | 6,7                 | 6,7 | Saud. |
| 19  | 07:05                                       | 12:50 | 5,4                | 5,4 | 7,3                | 7,3 | 5,9                 | 5,9 | Saud. |
| 20  | 07:00                                       | 13:00 | 5,4                | 5,4 | 7,3                | 7,3 | 5,9                 | 5,9 | Saud. |
| 21  | 07:20                                       | 12:00 | 5,4                | 5,4 | 7,3                | 7,3 | 6,1                 | 6,1 | Saud. |
| 22  | 09:00                                       | -     | 5,1                | -   | 7,3                | -   | 5,9                 | -   | Saud. |
| 23  | 09:20                                       | -     | 4,9                | -   | 7,3                | -   | 5,8                 | -   | Saud. |
| 24  | 09:00                                       | 10:30 | 4,4                | 4,4 | 7,3                | 7,3 | 5,5                 | 5,5 | Saud. |
| 25  | 10:00                                       | 12:00 | 4,3                | 4,3 | 7,3                | 7,3 | 5,5                 | 5,5 | Saud. |
| 26  | Realizada degelo e limpeza do refrigerador. |       |                    |     |                    |     |                     |     |       |
| 27  | 11:15                                       | 15:30 | 5,2                | 5,2 | 6,0                | 6,0 | 5,5                 | 5,5 | Saud. |
| 28  | 07:05                                       | 13:00 | 5,2                | 5,2 | 6,9                | 6,9 | 5,8                 | 5,8 | Saud. |
| 29  | 09:00                                       | -     | 5,1                | -   | 6,9                | -   | 5,9                 | -   | Saud. |
| 30  | *RESET                                      |       |                    |     |                    |     |                     |     |       |
| 31  |   |       |                    |     |                    |     |                     |     |       |

DEGEL E LIMPEZA DO REFRIGERADOR - QUINZENAL

Observações:

Pranchita, Paraná, 29 de Fevereiro de 2020

D'Angela Regina Seitz Priamo

D'Angela R. Seitz Priamo  
Farm. R. 21.238-97