

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	Nº DE CONSELHO	RQE	VINC. SEMANAL	C.H. SEMANAL	HORÁRIO	LOTAÇÃO	COMPETENDÁRIO: MAND - 2024																															TOTAL DE QUAISQUER Mês
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	Diagnóstico de Sífilis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

LEGNOMAS

- 01 - ...
- 02 - ...
- 03 - ...
- 04 - ...
- 05 - ...
- 06 - ...
- 07 - ...
- 08 - ...
- 09 - ...
- 10 - ...
- 11 - ...
- 12 - ...
- 13 - ...
- 14 - ...
- 15 - ...
- 16 - ...
- 17 - ...
- 18 - ...
- 19 - ...
- 20 - ...
- 21 - ...
- 22 - ...
- 23 - ...
- 24 - ...
- 25 - ...
- 26 - ...
- 27 - ...
- 28 - ...
- 29 - ...
- 30 - ...
- 31 - ...

MURILLO LACERDA Assinada de forma digital
BAPTISTA-9855842 por MURILLO LACERDA
0149 Data: 2024/04/01 10:24:14

ELABORADA EM: 01 / 04 / 2024
ATUALIZADA EM: / /
RECEBIDO DP EM: / /

DE Gestor do Setor / Serviço / Especialidade: _____
Ciente do Diretor ou Gestor Acima: _____

Este formulário possui finalidade e modo de uso e se utilizado no intuito de praticar atos de natureza administrativa, a fim de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, a fim de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, a fim de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

MUSO

União Municipal de Saúde
Dr. Valdemir Cruz

MUNICÍPIO DE GUARUBA E REQUISIÇÃO DO IMPLANTE

FORMULÁRIO

ESMIA E PERÍODO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

REVISÃO

1	UNIDADE DE SAÚDE	01	01
2	UNIDADE DE SAÚDE	02	02
3	UNIDADE DE SAÚDE	03	03
4	UNIDADE DE SAÚDE	04	04
5	UNIDADE DE SAÚDE	05	05
6	UNIDADE DE SAÚDE	06	06
7	UNIDADE DE SAÚDE	07	07
8	UNIDADE DE SAÚDE	08	08
9	UNIDADE DE SAÚDE	09	09
10	UNIDADE DE SAÚDE	10	10
11	UNIDADE DE SAÚDE	11	11
12	UNIDADE DE SAÚDE	12	12
13	UNIDADE DE SAÚDE	13	13
14	UNIDADE DE SAÚDE	14	14
15	UNIDADE DE SAÚDE	15	15
16	UNIDADE DE SAÚDE	16	16
17	UNIDADE DE SAÚDE	17	17
18	UNIDADE DE SAÚDE	18	18
19	UNIDADE DE SAÚDE	19	19
20	UNIDADE DE SAÚDE	20	20
21	UNIDADE DE SAÚDE	21	21
22	UNIDADE DE SAÚDE	22	22
23	UNIDADE DE SAÚDE	23	23
24	UNIDADE DE SAÚDE	24	24
25	UNIDADE DE SAÚDE	25	25
26	UNIDADE DE SAÚDE	26	26
27	UNIDADE DE SAÚDE	27	27
28	UNIDADE DE SAÚDE	28	28
29	UNIDADE DE SAÚDE	29	29
30	UNIDADE DE SAÚDE	30	30
31	UNIDADE DE SAÚDE	31	31
32	UNIDADE DE SAÚDE	32	32
33	UNIDADE DE SAÚDE	33	33
34	UNIDADE DE SAÚDE	34	34
35	UNIDADE DE SAÚDE	35	35
36	UNIDADE DE SAÚDE	36	36
37	UNIDADE DE SAÚDE	37	37
38	UNIDADE DE SAÚDE	38	38
39	UNIDADE DE SAÚDE	39	39
40	UNIDADE DE SAÚDE	40	40
41	UNIDADE DE SAÚDE	41	41
42	UNIDADE DE SAÚDE	42	42
43	UNIDADE DE SAÚDE	43	43
44	UNIDADE DE SAÚDE	44	44
45	UNIDADE DE SAÚDE	45	45
46	UNIDADE DE SAÚDE	46	46
47	UNIDADE DE SAÚDE	47	47
48	UNIDADE DE SAÚDE	48	48
49	UNIDADE DE SAÚDE	49	49
50	UNIDADE DE SAÚDE	50	50
51	UNIDADE DE SAÚDE	51	51
52	UNIDADE DE SAÚDE	52	52
53	UNIDADE DE SAÚDE	53	53
54	UNIDADE DE SAÚDE	54	54
55	UNIDADE DE SAÚDE	55	55
56	UNIDADE DE SAÚDE	56	56
57	UNIDADE DE SAÚDE	57	57
58	UNIDADE DE SAÚDE	58	58
59	UNIDADE DE SAÚDE	59	59
60	UNIDADE DE SAÚDE	60	60
61	UNIDADE DE SAÚDE	61	61
62	UNIDADE DE SAÚDE	62	62
63	UNIDADE DE SAÚDE	63	63
64	UNIDADE DE SAÚDE	64	64
65	UNIDADE DE SAÚDE	65	65
66	UNIDADE DE SAÚDE	66	66
67	UNIDADE DE SAÚDE	67	67
68	UNIDADE DE SAÚDE	68	68
69	UNIDADE DE SAÚDE	69	69
70	UNIDADE DE SAÚDE	70	70
71	UNIDADE DE SAÚDE	71	71
72	UNIDADE DE SAÚDE	72	72
73	UNIDADE DE SAÚDE	73	73
74	UNIDADE DE SAÚDE	74	74
75	UNIDADE DE SAÚDE	75	75
76	UNIDADE DE SAÚDE	76	76
77	UNIDADE DE SAÚDE	77	77
78	UNIDADE DE SAÚDE	78	78
79	UNIDADE DE SAÚDE	79	79
80	UNIDADE DE SAÚDE	80	80
81	UNIDADE DE SAÚDE	81	81
82	UNIDADE DE SAÚDE	82	82
83	UNIDADE DE SAÚDE	83	83
84	UNIDADE DE SAÚDE	84	84
85	UNIDADE DE SAÚDE	85	85
86	UNIDADE DE SAÚDE	86	86
87	UNIDADE DE SAÚDE	87	87
88	UNIDADE DE SAÚDE	88	88
89	UNIDADE DE SAÚDE	89	89
90	UNIDADE DE SAÚDE	90	90
91	UNIDADE DE SAÚDE	91	91
92	UNIDADE DE SAÚDE	92	92
93	UNIDADE DE SAÚDE	93	93
94	UNIDADE DE SAÚDE	94	94
95	UNIDADE DE SAÚDE	95	95
96	UNIDADE DE SAÚDE	96	96
97	UNIDADE DE SAÚDE	97	97
98	UNIDADE DE SAÚDE	98	98
99	UNIDADE DE SAÚDE	99	99
100	UNIDADE DE SAÚDE	100	100

Dr. Cristiano M. Nunes
Coloproctologista
CRM-50 5060

RESOLUÇÃO Nº 1071/2011 - CONSELHO

EDITAL Nº 001/2014

REANUNCIADA EM: 28 / 03 / 2014
ATUALIZADA EM: / /
RECEBIDA EM: / /

Este formulário deverá ser preenchido e assinado pelo candidato em até 10 (dez) dias úteis após a publicação do Edital. O candidato deverá assinar e carimbar o formulário, apresentando-o devidamente preenchido e assinado em duas vias.

HUGO

Hospital Estadual de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemir Cruz

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO

ESCALA PADRÃO

FOR.NOSP.009

REVISÃO 04

VALIDADEZ: 22/03/2025

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE:	DOPPLER	PRESTADOR/TERCEIRIZADO	EVOLVE CUIDADOS MÉDICOS	COMPETÊNCIA/ANO: MAIO / 2024																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS/ MÊS			
				Q1	Q2	Q3	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28		S29	S30	S31
DIÁRIO DE SOUZA REZENDE JUNIOR	Médico-Doppler/CRM-17087	PU	8H	Q1	Q2	Q3	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA				0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LEGENDAS

- SD = SERVIÇO DIURNO (7H/S)
- SN = SERVIÇO NOTURNO (7H/S)
- SP = COORDEADORIA PLANTÃO 08-16
- STO = DIARISTA (8 HORAS)
- D1 = DIARISTA (9 HORAS)
- D2 = DIARISTA (8 HORAS)
- D3 = DIARISTA (7 HORAS)
- D4 = DIARISTA (6 HORAS)
- D5 = DIARISTA (5 HORAS)
- D6 = DIARISTA (4 HORAS)
- D7 = DIARISTA (3 HORAS)
- D8 = DIARISTA (2 HORAS)
- D9 = DIARISTA (1 HORAS)

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE

CIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ACIMA

ELABORADA EM: 08 / 03 /24
 RECEBIDO GMED EM: / /
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDO DP EM: / /

NUBO

NÚCLEO DE CANTON DE SEGURANÇA DO ALIMENTE ESCOLA Nº 0000

MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO	MUNICÍPIO												TOTAL																																																																																				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																																					
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100


 Prefeitura Municipal de Nubia
 Rua da Liberdade, 100 - Centro - Nubia - PE
 CEP: 54.000-000
 Fone: (071) 3333-1234
 E-mail: prefeitura@nubia.pe.br

ELABORADA EM: 01/04/2024
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDA EM: / /

O presente documento é de uso exclusivo do Núcleo de Segurança Alimentar e Nutricional da Prefeitura Municipal de Nubia.

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	LOTAÇÃO	CONSELHO	VINC.	C.H. SEMANAL	REVISÃO DE:																															TOTAL DE PONTOS		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
MATHEUS GABRIEL DIAS	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	26326	SOCIO	60	07:00 AS 18:00	SD	SD	SD																														
RODOLFO CAMBARIA FREITA	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	26457	SOCIO	60	07:00 AS 18:00	SD	SD	SD																														
GAMI AJORSE COELHO	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	24300	SOCIO	6	07:00 AS 13:00	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6
JULIANA BEATRIZ SOUZA DE FREITAS	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	32137	SOCIO	6	07:00 AS 13:00	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6
GABRIEL CORREIA DO PRADO	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	31512	SOCIO	6	07:00 AS 13:00	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6
AN CAROLINA CAIXETA	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	28881	SOCIO	6	13:00 AS 18:00	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6
GABRIEL H. RODRIGUES LEONARDO	HOSPITALISTA	ENFERMARIA	27245	SOCIO	6	13:00 AS 19:00	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6	D6
GAMI AJORSE COELHO	PLANTONISTA	ENFERMARIA	24300	SOCIO	12	07:00 AS 19:00																																	
FERNANDA GARCIA FELUY	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28281	SOCIO	12	07:00 AS 19:00																																	
ISABELA MARQUES DE FARIAS	PLANTONISTA	ENFERMARIA	22485	SOCIO	12	07:00 AS 19:00																																	
IBADORA GARCIA CARNEIROK SEVERINO	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28581	SOCIO	12	07:00 AS 19:00																																	
JULIANA BEATRIZ SOUZA DE FREITAS	PLANTONISTA	ENFERMARIA	32137	SOCIO	12	07:00 AS 19:00																																	
ANNA CLARA ASCENINO CARREIA	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28579	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
ANNA LUIZA SOUZA	PLANTONISTA	ENFERMARIA	27296	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
CAMILA MENÉZES DE ASSUJO	PLANTONISTA	ENFERMARIA	27296	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
GABRIEL DE CASTRO N. PINSON	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28423	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
ISABELA MARQUES DE FARIAS	PLANTONISTA	ENFERMARIA	22485	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
JULIANA BEATRIZ SOUZA DE FREITAS	PLANTONISTA	ENFERMARIA	32137	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
NATHALIN SOUZA OLIVEIRA	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28123	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
PAULO HENRIQUE SOARES FARIAS	PLANTONISTA	ENFERMARIA	23108	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
RAISSA ALVARENGA DE TOLEDO	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28771	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
THAYNNE HAYSSA FRANCA BARBOSA	PLANTONISTA	ENFERMARIA	28528	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
THIAGO DE OLIVEIRA SILVA	PLANTONISTA	ENFERMARIA	18530	SOCIO	12	18:00 AS 07:00																																	
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA							7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

LEGENDA

S1 - SERVIÇO ADMINISTRATIVO	FE - FEIÇA
S2 - SERVIÇO DE ENFERMAGEM	FE - FEIÇA
S3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO	FE - FEIÇA
S4 - SERVIÇO DE TERAPIA	FE - FEIÇA
S5 - SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	FE - FEIÇA
S6 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	FE - FEIÇA
S7 - SERVIÇO DE PSICOMOTRICIDADE	FE - FEIÇA
S8 - SERVIÇO DE SAÚDE OCULAR	FE - FEIÇA
S9 - SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA	FE - FEIÇA
S10 - SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	FE - FEIÇA
S11 - SERVIÇO DE SAÚDE DEBILITANTES	FE - FEIÇA
S12 - SERVIÇO DE SAÚDE DO IDOSO	FE - FEIÇA
S13 - SERVIÇO DE SAÚDE DO TRANSGÊNERO	FE - FEIÇA
S14 - SERVIÇO DE SAÚDE DO PACIENTE TRANSBINARY	FE - FEIÇA
S15 - SERVIÇO DE SAÚDE DO PACIENTE TRANSSEXUAL	FE - FEIÇA
S16 - SERVIÇO DE SAÚDE DO PACIENTE TRANSGÊNERO	FE - FEIÇA

Dr. Valdemiro Cruz
Hospital de Urgências de Goiás

Eng. Lívia Otaviano
Gestora de Informatização em Saúde

Dr. Valdemiro Cruz
Hospital de Urgências de Goiás

ESTABELECIDOR DO REGISTRO DE PROFISSIONAIS DO SUS

COORDENADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GESTOR DO SERVIÇO DE SAÚDE

DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

DIRETOR DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

DIRETOR DE GESTÃO DE SAÚDE

DIRETOR DE ATUALIZAÇÃO DE SAÚDE

DIRETOR DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE

DIRETOR DE DESEMPENHO DE SAÚDE

DIRETOR DE QUALIDADE DE SAÚDE

DIRETOR DE SEGURANÇA DE SAÚDE

DIRETOR DE TRANSPARÊNCIA DE SAÚDE

DIRETOR DE INOVAÇÃO DE SAÚDE

DIRETOR DE SUSTENTABILIDADE DE SAÚDE

DIRETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL DE SAÚDE

DIRETOR DE COMUNIDADE DE SAÚDE

DIRETOR DE PARCELIAMENTO DE SAÚDE

DIRETOR DE ACORDOS DE SAÚDE

DIRETOR DE GESTÃO DE RISCO DE SAÚDE

DIRETOR DE RESILIÊNCIA DE SAÚDE

DIRETOR DE INTELIGÊNCIA DE SAÚDE

DIRETOR DE INOVAÇÃO EM SAÚDE

DIRETOR DE GESTÃO DE INOVAÇÃO DE SAÚDE

DIRETOR DE INOVAÇÃO EM SAÚDE

DIRETOR DE GESTÃO DE INOVAÇÃO DE SAÚDE

DIRETOR DE INOVAÇÃO EM SAÚDE

DIRETOR DE GESTÃO DE INOVAÇÃO DE SAÚDE

ELABORADA EM: 27 / 06 / 2022

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO DP EM: / /

Esta formatação apenas padroniza o modelo de escala e seu uso, não implica a utilização no HUGO aplicativa e a inserção de valores e serviços, inclusive a alteração, a fim de garantir a qualidade e o aprimoramento de todos os sistemas massivos, em caso de Praticidade, Inovar, não se aplica no campo próprio.

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	COORDENADOR DE ORIENTAÇÃO GERAL	PRESTADOR(TERCERIZADOS)		LIFE CARE S/A		COMPETÊNCIA/MOZ MAIO 2024																														
		UNIC. SEMANAL	HORÁRIO	LOTIFICAÇÃO	EMERG/RESERVA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	ROF	VINC. SOCIO. ADICIONISTA	PRESTADOR(TERCERIZADOS)		LIFE CARE S/A		COMPETÊNCIA/MOZ MAIO 2024																														
						UNIC. SEMANAL	HORÁRIO	LOTIFICAÇÃO	EMERG/RESERVA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

OTAVIO GUIMARAES
 FAVORETO:0458045470
 7
 Assinado de forma digital
 por OTAVIO GUIMARAES
 FAVORETO:04580454707

GESTOR DO SETOR: SERVIÇO ESPECIALIDADE

CLIENTE DO DIRETOR OU GESTOR: AQUINA

ELABORADA EM: / /

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO DE EM: / /

Este formulário apenas registra o índice de escala e ser utilizado na HUCO apenas para a tomada de decisões e controle de recursos, não serve para garantir o atendimento de todas as informações necessárias. Em caso de dúvidas, favor recorrer ao campo anexo.

SECTOR/SECTOR ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL NOTURNO

UNIDADE DE TRABALHO

SEÇÃO

CLASSIFICAÇÃO

GRUPO DE TRABALHO

PROVA

DATA

RESPONSE

SCORE

STATUS

QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA	TOTAL RESPOSTAS CORRETO	
1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12	12
13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24
25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	34	35	35	36	36
37	37	38	38	39	39	40	40	41	41	42	42	43	43	44	44	45	45	46	46	47	47	48	48
49	49	50	50	51	51	52	52	53	53	54	54	55	55	56	56	57	57	58	58	59	59	60	60
61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72
73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79	80	80	81	81	82	82	83	83	84	84
85	85	86	86	87	87	88	88	89	89	90	90	91	91	92	92	93	93	94	94	95	95	96	96
97	97	98	98	99	99	100	100	101	101	102	102	103	103	104	104	105	105	106	106	107	107	108	108

01 - SERVIÇOS DE ADM. GERAL	1
02 - SERVIÇOS DE ADM. FINANC.	1
03 - SERVIÇOS DE ADM. HUMANOS	1
04 - SERVIÇOS DE ADM. JURÍDICOS	1
05 - SERVIÇOS DE ADM. LOGÍSTICA	1
06 - SERVIÇOS DE ADM. OPERACIONAIS	1
07 - SERVIÇOS DE ADM. PLANEJAMENTO	1
08 - SERVIÇOS DE ADM. PRODUÇÃO	1
09 - SERVIÇOS DE ADM. RECURSOS HUMANOS	1
10 - SERVIÇOS DE ADM. TERCIARES	1
11 - SERVIÇOS DE ADM. TI	1
12 - SERVIÇOS DE ADM. QUALIDADE	1
13 - SERVIÇOS DE ADM. SEGURANÇA	1
14 - SERVIÇOS DE ADM. SUSTENTABILIDADE	1
15 - SERVIÇOS DE ADM. OUTROS	1
16 - SERVIÇOS DE ADM. ESPECIALIZADOS	1

Este formulário serve para identificar o nível de ensino a ser utilizado no HUCO na realização de exames de seleção para admissão de novos alunos, inclusive a disciplina, e para o gerenciamento e acompanhamento de todos os itens, desde a realização das inscrições, passando pelo exame e até a entrega do resultado.

Assinado de forma digital
OTAVIO GUIMARAES
por OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707
FAVORETO:04580454707

ELABORADA EM: / /
ATUALIZADA EM: / /
REVISÃO DA EM: / /

HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemir Cruz

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
FORMULÁRIO
ESCALA PÃO-DO-LEÃO

VERSÃO: 23/02/2016

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE:		FUNÇÃO / ATIVIDADE												PRESTAÇÃO (TENDÊNCIAS)												RECURSOS S/A												COMPETÊNCIAS / MANOBRAS												TOTAL DE DIAS	
NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONSEJO DE CLASSE		CONSELHO		RDE		VINC. SOCIAIS		C/A SEMANAL		HORÁRIO		LITRAGEM		ENFERMAGEM		CEN		S1		S2		S3		S4		S5		S6		S7		S8		S9		S10		TOTAL MANOBRAS											
		CHV	CONV	TÍTULO	Nº	TECH	Nº	TECH	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SABADO	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SABADO	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SABADO	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SABADO	DOMINGO	QUOTA	MANOBRAS										
GUSTAVO LEMOS COSTA MANGABARA	Cirurgião Torácico									1	1	08:00	17:30	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21											

OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707

Assinado de forma digital por
OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707

DESTINAÇÃO DO SERVIÇO / ESPECIALIDADE: _____

CENTE DO DIRECTOR OU GESTOR LOCAL: _____

ELABORADA EM: / /

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO DP EM: / /

TERMO	PERÍODO
01 - FORTALECIMENTO	14 - SUSTENTABILIDADE
02 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA	15 - GESTÃO DE RISCO
03 - GESTÃO DE RISCO	16 - CONTINUIDADE
04 - CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	17 - REGULAMENTO
05 - MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	18 - SEGURANÇA DO PACIENTE
06 - PREVENÇÃO DE INFECÇÃO	19 - AVALIAÇÃO
07 - AVALIAÇÃO DE RISCO	20 - FIDELIDADE
08 - TRANSPARÊNCIA	21 - LEGISLAÇÃO

Este formulário apenas padroniza o modo de emitir a nota de entrega e não substitui o modo operacional a todos os setores e serviços, setores e serviços, e sim de garantir e fortalecer a total da informação necessária. Em caso de dúvidas, contatar o setor de suporte ao usuário.

HUGO Hospital de Urgências de Évora Dr. Vitorino Cruz		NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE FOMULÁRIO ESCALA PAROLA REVISÃO 01	
SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE CONDIÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA		FORNEDSP/03	
NOME DO PROFISSIONAL Práçola		CONSELHO DE CLASSE CONSELHO nº 1147	
DATA DO EXAME 23/07/2023		PRESTADOR(ES) (GERAÇÃO) C.R. SEMANAL 23 HORA(S) 13:00 a 21:00	
LOCAL DO EXAME Consultório Técnico		URSACHE(S) S/A LOTIÇÃO EMERGÊNCIA	
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA 23		VIGÊNCIA 22/07/2023	
ELABORADO EM: / / RECEBIDO DP EM: / /		ATUALIZADA EM: / / RECEBIDO DP EM: / /	
ELABORADO POR: OTAVIO GUIMARAES FAVORETO:04580454707		ASSINADO DE FORMA DIGITAL por OTAVIO GUIMARAES FAVORETO:04580454707	
GERENTE DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE _____ CLIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ÁGUA _____		ESTE FOMULÁRIO OPERA PADRÃO E MEDIANTE O USO E A UTILIZAÇÃO DO NÚMERO DE ACESSO, ADEQUADA A TODAS AS NECESSIDADES DE ACESSO E SERVIÇOS, RESERVE A DIREÇÃO, A FIM DE QUANTIFICAR O USO DE INFORMACÕES RECORRIDAS. EM CASO DE PREJUIZO/RECALIBRAÇÃO, INDIQUE NUNCA DE EMPREGO NO CAMPO DE ASSINATURA.	

Este formulário opera padrão e mediante o uso e a utilização do número de acesso, adequada a todas as necessidades de acesso e serviços, reserve a direção, a fim de quantificar o uso de informações recorridas. Em caso de prejuízo/re-calibração, indique nunca de emprego no campo de assinatura.

HUGO Hospital da Unifredes de Goiás - R. Vasconcelos Cruz

UNIDADE DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO

ESCALA PADRÃO

REVISÃO 01

PRESTADOR (TERCEIRIZADOS)

VIGÊNCIA: 22/03/2025

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE / LINHA MÉDICA (DIÁRIO)	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	RGE	ANC	C.H. SEMANA	HONORÁRIO	LOTAÇÃO	PERÍODO DE AVALIAÇÃO																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS (MÊ)
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707 GUMARAES FAVORETO:04580454707

Assinado de forma digital por OTAVIO

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE

DIRETOR DO DIRETOR/GESTOR ACIMA

ELABORADA EM: / /

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO EM: / /

Este formulário apenas registra e monitora a verificação do atendimento ao paciente e não substitui o ato profissional de saúde e nem a responsabilidade do profissional de saúde em caso de falha no atendimento.

LEGENDA	
01 - SERVIÇO DE APOIO	07 - TÁXIA
02 - SERVIÇO DE APOIO	08 - SERVIÇO DE APOIO
03 - SERVIÇO DE APOIO	09 - SERVIÇO DE APOIO
04 - SERVIÇO DE APOIO	10 - SERVIÇO DE APOIO
05 - SERVIÇO DE APOIO	11 - SERVIÇO DE APOIO
06 - SERVIÇO DE APOIO	12 - SERVIÇO DE APOIO
07 - SERVIÇO DE APOIO	13 - SERVIÇO DE APOIO
08 - SERVIÇO DE APOIO	14 - SERVIÇO DE APOIO
09 - SERVIÇO DE APOIO	15 - SERVIÇO DE APOIO
10 - SERVIÇO DE APOIO	16 - SERVIÇO DE APOIO
11 - SERVIÇO DE APOIO	17 - SERVIÇO DE APOIO
12 - SERVIÇO DE APOIO	18 - SERVIÇO DE APOIO
13 - SERVIÇO DE APOIO	19 - SERVIÇO DE APOIO
14 - SERVIÇO DE APOIO	20 - SERVIÇO DE APOIO
15 - SERVIÇO DE APOIO	21 - SERVIÇO DE APOIO
16 - SERVIÇO DE APOIO	22 - SERVIÇO DE APOIO
17 - SERVIÇO DE APOIO	23 - SERVIÇO DE APOIO
18 - SERVIÇO DE APOIO	24 - SERVIÇO DE APOIO
19 - SERVIÇO DE APOIO	25 - SERVIÇO DE APOIO
20 - SERVIÇO DE APOIO	26 - SERVIÇO DE APOIO
21 - SERVIÇO DE APOIO	27 - SERVIÇO DE APOIO
22 - SERVIÇO DE APOIO	28 - SERVIÇO DE APOIO
23 - SERVIÇO DE APOIO	29 - SERVIÇO DE APOIO
24 - SERVIÇO DE APOIO	30 - SERVIÇO DE APOIO
25 - SERVIÇO DE APOIO	31 - SERVIÇO DE APOIO

HUCCO
Hospital de
Unidades de Cuidado
Dr. Valdemiro Cruz

FORMVOSP 041

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
FORMULÁRIO
ESCALA PAREAO

VERSÃO: 22/03/2016

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	CHEFE DE PLANTÃO	PRESTADOR (TERCEIRIZADO)	LIFECADE SA		COMETIDORIANDO: MAR/2014																																										
			SEMANAL	HORÁRIO																																											
DURNO	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	RODE	VINC.	SEMANAL	HORÁRIO	LOTIFICAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32							
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	4013-02	Nº 7746	SOCIOAGONSISTA	12	07:00 às 19:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	2792-00	-	SOCIOAGONSISTA	24	07:00 às 19:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	3816-00	-	SOCIOAGONSISTA	12	07:00 às 19:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	50171-00	Nº 8807	SOCIOAGONSISTA	12	07:00 às 19:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	11811-00	Nº 1247	SOCIOAGONSISTA	12	07:00 às 19:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
NOCTURNO	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	RODE	VINC.	SEMANAL	HORÁRIO	LOTIFICAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32							
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	4013-02	Nº 7746	SOCIOAGONSISTA	12	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	2792-00	-	SOCIOAGONSISTA	24	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	3816-00	-	SOCIOAGONSISTA	12	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	50171-00	Nº 8807	SOCIOAGONSISTA	12	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	11811-00	Nº 1247	SOCIOAGONSISTA	12	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	22012-00	Nº 1456	SOCIOAGONSISTA	12	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adm. Luz e Ventilac. Cirurgia	Coord. de Plantão	CRM	01319-00	Nº 8519	SOCIOAGONSISTA	24	19:00 às 07:00	EMERGI/TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA										2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

DE	TERCEIRO	QUARTO	QUINTO	SEXTA	SABADO	SUNDIA
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

OTAVIO GUIMARAES
Assinado de forma digital
por OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707
FAVORETO:04580454707

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE

CHEFE DO DIRETOR OU GESTOR ATIVA

ELABORADA EM: / /

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO DP EM: / /

Cada item deste documento representa o médio de escala a ser utilizado no HUCCO aplicando-se a todos os setores e serviços, inclusive a burocracia, a fim de garantir o atendimento de forma segura e eficiente. Em caso de necessidade, favor entrar em contato com o responsável pelo HUCCO.

HUGO Hospital de Urgências de Sobral
 Rua Sebastião de Paula
 NUCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
 FOMULÁRIO
 ESCALA PADRÃO
 VERSÃO: 20/07/2024

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	COORDENADOR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	RAE	VINC.	PRESTADOR/ENCARGADO		LÍDERE S/A	LOTAÇÃO	VIGÊNCIA: 20/07/2024																															
							RESV	RESO			RESA	RESB	RESC	RESD	RESE	RESF	RESG	RESH	RESI	RESJ	RESK	RESL	RESM	RESN	RESO	RESQ	RESR	RESU	RESV	RESW	RESX	RESY	RESZ	RESAA	RESAB	RESAC	RESAD	RESAE	RESAF	RESAG	RESAH	RESAI
UNIV. LOUISE COSTA	Coordenadora de Educação em Saúde	Coordenadora de Educação em Saúde									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
UNIV. LOUISE COSTA	Coordenadora de Educação em Saúde	Coordenadora de Educação em Saúde									0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FORMAÇÃO DE PROFESSORES POR BA											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

OTAVIO GUIMARAES
 Assinado de forma digital
 por OTAVIO GUIMARAES
 FAVORETO:04580454707
 FAVORETO:04580454707

DIRETOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE _____
 CENTRO DO DIRETOR OU DESTINO(AÇÃO) _____

ELABORADA EM: / /
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDO DP EM: / /

Este formulário apenas atualiza o registro de saúde e não substitui o HUGO e nem a busca na carteira e serviços. Insatisfações e reclamações, a fim de garantir o atendimento de forma mais satisfatória, devem ser postas diretamente aos serviços no campo próprio.

HUGO Hospital das Urgências de Goiás Dr. Valdeirino Cruz

MÓDULO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO

ESCALA PAIXÃO

FUNÇÃO: JCS

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE: PRECEPTOR DE GERIATRIA

REVISÃO: 01

PERÍODO: MARÇO 2024

PRESTADOR (CENTRIZ/PAISS)	UFC/CMR/SA	REVISÃO: 01																																						
PRECEPTOR DE GERIATRIA	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	AGE	UHC	CMR	HORARIO	LOTADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL DE SOMA	
PRECEPTOR	CRM	21.901-JGO	Nº 16.915	SOCIAÇÃO SPA	26	07:00 AM 19:00	COSELE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	18
PRECEPTOR	CRM			SOCIAÇÃO SPA	20	07:00 AM 19:00	COSELE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	14
PRECEPTOR	CRM			SOCIAÇÃO SPA	14	07:00 AM 19:00	COSELE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	14
TOTAL DE PRECEPTORES POR DIA								2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	43		

Assinado de forma digital

OTAVIO GUMARAES

FAVORETO:0458045470

7

FAVORETO:04580454707

LANTACION SETOR/SERVIÇO/ESPECIALIDADE

CENTRO DE REFERENCIACAO

ELEGIDA EM

ANULADA EM

RESOLVEM

Este formulário apenas fornece o modelo de escala e ser utilizado no MÍDIO aplicando-se a todos os setores e serviços, inclusive a serviços, a fim de garantir o cumprimento de todas as informações necessárias, em caso de Preceptor/funcionário, assinar nome da empresa no campo próprio.

MUNICÍPIO		FORNHECIDA		PACIENTE		REVISTA		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO																															
Hospital de		FORNHECIDA		PACIENTE		REVISTA		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO																															
Ligeirinhas de Goiás		FORNHECIDA		PACIENTE		REVISTA		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO																															
Dr. Vasconcelos Cruz		FORNHECIDA		PACIENTE		REVISTA		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO																															
SERVIÇO / SETOR: ESPERANÇAS		FORNHECIDA		PACIENTE		REVISTA		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO																															
YVILIA XAVIER ELIO	BIBI	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	ROE	VINC.	C.N. SEMANA	HORÁRIO	LOTAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL DE BOLSAS TRABALHADAS (MÊS)
Valéria Oliveira Mendes		PRECEPTOR	PRECEPTOR	PRECEPTOR	PRECEPTOR	PRECEPTOR	PRECEPTOR	PRECEPTOR	PRECEPTOR																															9	
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA																																									18

OTAVIO GUMARAES

Assinado de forma digital

FAVORETO:0458045470 por OTAVIO GUMARAES

7 FAVORETO:04580454707

INSCRIÇÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

ESCALA PADRÃO

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

CENTRO DE ESPECIALIDADES EM ODONTOLÓGIA - UNB

SEÇÃO: **ENFERMAGEM** FUNÇÃO: **ENFERMEIRO** NOME DO PROFISSIONAL: **OTAVIO GUIMARAES** FAVORITO: 04580454
FUNÇÃO: **CONSULHO DE CLASSE** RDE: **CELESTIO** VINC. SÓCIO: **PROFISSIONAL** CEM. SÓCIO: **PROFISSIONAL** LIT. SÓCIO: **PROFISSIONAL** SÓCIO: **PROFISSIONAL** SÓCIO: **PROFISSIONAL** SÓCIO: **PROFISSIONAL** SÓCIO: **PROFISSIONAL** SÓCIO: **PROFISSIONAL**
NOME DO PACIENTE: **OTAVIO GUIMARAES** Nº: **707** DATA DO EXAME: **20/10/2023** LOCAL DO EXAME: **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

LEGENDA:
01 - SERVIÇO EM TURNO
02 - SERVIÇO EM TURNO
03 - SERVIÇO EM TURNO
04 - SERVIÇO EM TURNO
05 - SERVIÇO EM TURNO
06 - SERVIÇO EM TURNO
07 - SERVIÇO EM TURNO
08 - SERVIÇO EM TURNO
09 - SERVIÇO EM TURNO
10 - SERVIÇO EM TURNO
11 - SERVIÇO EM TURNO
12 - SERVIÇO EM TURNO

NOTA: Este formulário serve para registrar e monitorar a escala de atendimento de enfermeiros e técnicos, visando a melhoria e a organização do trabalho em equipe. Em caso de qualquer dúvida, favor entrar em contato com a equipe de enfermagem.

OTAVIO GUIMARAES
Assinado de forma digital
FAVORETO:04580454
por OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707

ELABORADO EM: / /
RECEBIDO DE EM: / /
ATUALIZADO EM: / /
RECEBIDO DE EM: / /

HUGO
Hospital de
Unidade de Cuidados
de Vasculatura Crânica

FCR: NUSP: 009

UNIDADE DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO

ESCALA PADRÃO

REVISÃO 01

VERSIÃO 20/09/2016

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE: AMBULATÓRIO DE VITOLÓGIA

PRESTADOR (RENDERIZAÇÃO): REVISÃO 01

COMETENDO: MANTOR 4

LEGENDA:

DIGITADO: MARCAVAZ
 ENFERMEIRO: ENFERMEIRO
 FISIÓLOGO: FISIÓLOGO
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO: TÉCNICO DE LABORATÓRIO
 TÉCNICO DE RADIOLOGIA: TÉCNICO DE RADIOLOGIA
 TÉCNICO DE NEFROLOGIA: TÉCNICO DE NEFROLOGIA
 TÉCNICO DE QUÍMICA: TÉCNICO DE QUÍMICA
 TÉCNICO DE FARMACIA: TÉCNICO DE FARMACIA
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 TÉCNICO DE ODONTOLOGIA: TÉCNICO DE ODONTOLOGIA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANATOMIA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANATOMIA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE HISTOLOGIA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE HISTOLOGIA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PARASITÓLOGIA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PARASITÓLOGIA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA GERAL: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA GERAL
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA INFECTIOSA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA INFECTIOSA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA MOLECULAR: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA MOLECULAR
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA TRANSMISSIVEL: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA TRANSMISSIVEL
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VERMINOLÓGICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VERMINOLÓGICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ZOOLÓGICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ZOOLÓGICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ANATOMICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ANATOMICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA FISIOLÓGICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA FISIOLÓGICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA QUÍMICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA QUÍMICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA FÍSICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA FÍSICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA MATEMÁTICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA MATEMÁTICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA
 TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA: TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA LINGÜÍSTICA

DIAGNÓSTICO	LOCAL	DATA	PROFISIA	PROFISSIONAL
01 - DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA	01/10/2016	1	1
02 - ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	01/10/2016	1	1
03 - CLONIAÇÃO	CLONIAÇÃO	01/10/2016	1	1
04 - NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	01/10/2016	1	1
05 - RADIOLOGIA	RADIOLOGIA	01/10/2016	1	1
06 - PATOLOGIA CLÍNICA	PATOLOGIA CLÍNICA	01/10/2016	1	1
07 - PATOLOGIA GERAL	PATOLOGIA GERAL	01/10/2016	1	1
08 - PATOLOGIA INFECTIOSA	PATOLOGIA INFECTIOSA	01/10/2016	1	1
09 - PATOLOGIA MOLECULAR	PATOLOGIA MOLECULAR	01/10/2016	1	1
10 - PATOLOGIA TRANSMISSIVEL	PATOLOGIA TRANSMISSIVEL	01/10/2016	1	1
11 - PATOLOGIA VERMINOLÓGICA	PATOLOGIA VERMINOLÓGICA	01/10/2016	1	1
12 - PATOLOGIA ZOOLÓGICA	PATOLOGIA ZOOLÓGICA	01/10/2016	1	1
13 - PATOLOGIA ANATOMICA	PATOLOGIA ANATOMICA	01/10/2016	1	1
14 - PATOLOGIA FISIOLÓGICA	PATOLOGIA FISIOLÓGICA	01/10/2016	1	1
15 - PATOLOGIA QUÍMICA	PATOLOGIA QUÍMICA	01/10/2016	1	1
16 - PATOLOGIA FÍSICA	PATOLOGIA FÍSICA	01/10/2016	1	1
17 - PATOLOGIA MATEMÁTICA	PATOLOGIA MATEMÁTICA	01/10/2016	1	1
18 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
19 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
20 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
21 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
22 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
23 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
24 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
25 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
26 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
27 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
28 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
29 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
30 - PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	PATOLOGIA LINGÜÍSTICA	01/10/2016	1	1
TOTAL DE DIAS ATENDIDOS				
				5

OTAVIO GUIMARAES
FAVORETO:04580454707

Asinado de forma digital
 por OTAVIO GUIMARAES
 FAVORETO:04580454707

GESTOR DO SETOR, SERVIÇO ESPECIALIDADE

ELABORADA EM: / /
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDA EM: / /

Este formulário apenas padroniza e facilita a utilização no fluxo de atendimento e não garante a qualidade do atendimento. Em caso de Punição, Impedimento de Atividade ou Suspensão de Atividade, o profissional deve ser informado imediatamente.

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	PARECER LÍQUIDA	FOR NSP 013		PRESTADOR (ENCERZADOS)		LIFE CARE 9/16		REVISÃO 01		COMPLEMENTAÇÃO		TOTAL DE PONTOS
		CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO	RECE	VINC	CAR SEMANAL	MONITOR	LOTTAÇÃO	REVISÃO 01	REVISÃO 02	REVISÃO 03	
Dados Pessoais	Função	Conselho de Classe	Conselho	RECE	VINC	CAR SEMANAL	MONITOR	LOTTAÇÃO	REVISÃO 01	REVISÃO 02	REVISÃO 03	REVISÃO 04
Nome	Função	Conselho de Classe	Conselho	RECE	VINC	CAR SEMANAL	MONITOR	LOTTAÇÃO	REVISÃO 01	REVISÃO 02	REVISÃO 03	REVISÃO 04
Nome	Função	Conselho de Classe	Conselho	RECE	VINC	CAR SEMANAL	MONITOR	LOTTAÇÃO	REVISÃO 01	REVISÃO 02	REVISÃO 03	REVISÃO 04
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR TUA												

OTAVIO GUIMARAES
 por **OTAVIO GUIMARAES**
FAVORETO:04580454707
FAVORETO:04580454707

Assinado de forma digital
 por OTAVIO GUIMARAES
 FAVORETO:04580454707

ELABORADA EM: / /
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDO DP EM: / /

Este formulário apenas informa e não é utilizado no HUCO aplicando a todos os sistemas e serviços, inclusive a emergência, e tem de garantir o desempenho de todas as informações necessárias. Em caso de "Previd" "Previd" "Previd" como da empresa no caso de "Previd".

LETERAS	DEFINIÇÃO
A	Atividade
B	Bom
C	Comum
D	Difícil
E	Excepcional
F	Faltante
G	Gravemente
H	Horário
I	Insuficiente
J	Jornada
K	Qualidade
L	Local
M	Materiais
N	Nível
O	Outros
P	Processo
Q	Qualidade
R	Recursos
S	Serviço
T	Técnicos
U	Unidade
V	Verificação
W	Workload
X	Exatidão
Y	Yield
Z	Zona

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	
FORMULÁRIO	
ESCALA PADRÃO	
REVISÃO 01	
VIGÊNCIA: 02/09/2025	
<p>HUGO</p> <p>Unidade de Saúde</p> <p>Unidade de Saúde</p>	<p>FORMULÁRIO</p>
<p>SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE</p>	<p>PRECEPTOR DE EMERGÊNCIA</p>
<p>NOME DO PROFISSIONAL</p>	<p>OTAVIO GUIMARAES</p>
<p>FUNÇÃO</p>	<p>CONSELHO DE CLASSE</p>
<p>DISCIPLINA</p>	<p>CONSELHO</p>
<p>PRECEPTOR</p>	<p>RQE</p>
<p>PRECEPTOR</p>	<p>VINC.</p>
<p>PRECEPTOR</p>	<p>CM</p>
<p>PRECEPTOR</p>	<p>SEMANA</p>
<p>PRECEPTOR</p>	<p>DIAS</p>
<p>TOTAL DE PROFISSIONAIS PRECEPTOR</p>	<p>TOTAL DE PROFISSIONAIS PRECEPTOR</p>

OTAVIO GUIMARAES
 Assinado de forma digital
 por **OTAVIO GUIMARAES**
 FAVORETO:04580454707
 FAVORETO:04580454707

26 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	117 - TECNICA
27 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	118 - TECNICA
28 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	119 - TECNICA
29 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	120 - TECNICA
30 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	121 - TECNICA
31 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	122 - TECNICA
32 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	123 - TECNICA
33 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	124 - TECNICA
34 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	125 - TECNICA
35 - SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	126 - TECNICA

Este formulário apenas gerencia o modo de acesso a ser utilizado na prática profissional e não se trata de registro, inscrição, licença, ou ato de gratificação e reconhecimento de títulos e competências profissionais. Em caso de dúvidas, favor, entrar em contato diretamente com o responsável técnico.

ELABORADO EM: / /
 ATUALIZADO EM: / /
 REVISADO POR: / /

NUCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE ESCALA POR DIA

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO DE CLASSE	CONSELHO	RDE	PRESTADOR(ES) (CATEGORIAS)		LOTIFICAÇÃO	REVISÃO 01																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS
					VINC. S/M	HORÁRIO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
NEUROLOGIA EMERGENCIA/TURMAE AVC	ALINE DOAVENTURA FERREIRA	CRM 20679	20679	14000	SOCIO	12H 18:00 - 07:00	EMERGENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	ANA CARLA DE QUEIROZ RIBEIRO	CRM 12923	12923	14004	SOCIO	12H 07:00 - 19:00	EMERGENCIA																																
	ANTONIO YASBEU CHARELLA	CRM 20038	20038	14004	SOCIO	8H 13:00 - 07:00	EMERGENCIA																																
	CAMILA ARAUJO PRUDENTE	CRM 21755	21755	14092	SOCIO	8H 13:00 - 19:00	EMERGENCIA																																
	CELANE DOMINGUES RIBEIRO	CRM 21755	21755	14092	SOCIO	12H 07:00 - 19:00	EMERGENCIA																																
	DAIOM VIEIRA DE JESUS	CRM 25707	25707	17018	SOCIO	8H 07:00 - 13:00	EMERGENCIA																																
	GLUCIERMES H CAVALCANTE	CRM 27448	27448	18240	SOCIO	12H 19:00 - 07:00	EMERGENCIA																																
	IVAN CRISTINA RODRIGUES ALVARENGA	CRM 24544	24544	17013	SOCIO	8H 07:00 - 19:00	EMERGENCIA																																
	IVON CAVALCANTI JACQUES	CRM 16120	16120	13082	SOCIO	12H 19:00 - 07:00	EMERGENCIA																																
	IVON CAVALCANTI JACQUES	CRM 22923	22923	13792	SOCIO	12H 19:00 - 07:00	EMERGENCIA																																
	RIGOBERTO PEREIRA DE CARVALHO	CRM 25812	25812	1515	SOCIO	12H 19:00 - 07:00	EMERGENCIA																																
	SAMIA ROGATIS CALI	CRM 18216	18216	1415	SOCIO	12H 19:00 - 07:00	EMERGENCIA																																
	THALITA DAVRELL LEITE QUINAN	CRM 18216	18216	12383	SOCIO	8H 13:00 - 19:00	EMERGENCIA																																
	TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA							2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			

COORDENAÇÃO	NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO DE CLASSE	CONSELHO	RDE	VINC. S/M	HORÁRIO	LOTIFICAÇÃO	REVISÃO 01																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
CLARA MONTEIRO ANTUNES BARREIRA	CRM 13558	13558	10067	10067	SOCIO	4H 13:00 - 17:00	COORDENADOR																																
MARCO TULLIO DE ARAUJO PEDATELLA	CRM 14092	14092	6664	6664	SOCIO	4H 13:00 - 17:00	COORDENADOR																																
THALITA DAVRELL LEITE QUINAN	CRM 18216	18216	12383	12383	SOCIO	4H 07:00 - 11:00	COORDENADOR																																
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

LEGENDA:

- 20 - SERVIÇO DURANTE 12 HORAS
- 30 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 31 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 32 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 33 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 34 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 35 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 36 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 37 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 38 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 39 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 40 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 41 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 42 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 43 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 44 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 45 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 46 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 47 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 48 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 49 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 50 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 51 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 52 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 53 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 54 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 55 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 56 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 57 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 58 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 59 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 60 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 61 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 62 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 63 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 64 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 65 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 66 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 67 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 68 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 69 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 70 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 71 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 72 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 73 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 74 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 75 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 76 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 77 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 78 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 79 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 80 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 81 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 82 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 83 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 84 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 85 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 86 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 87 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 88 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 89 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 90 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 91 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 92 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 93 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 94 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 95 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 96 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 97 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 98 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 99 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS
- 100 - SERVIÇO DURANTE 24 HORAS

QUESTÃO DO SERVIDOR: SERVIÇO ESPECIALIZADO

 CHEFE DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

 CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

 ATUALIZADA EM: _____

 RECEBIDO EM: _____

 ELABORADA EM: 28/03/2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 LABORATÓRIO DE GENÉTICA

NÍVEL DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
 FÓRMULÁRIO

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	FREQÜÊNCIA DE REALIZAÇÃO	FÓRMULA	PERÍODO DE AVALIAÇÃO												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS / MÊS																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																			
NOME DO PROFISSIONAL: _____ MORFONE SIALISIMA _____ CATEGORIA: _____ ESPECIALIDADE: _____	FREQÜÊNCIA DE REALIZAÇÃO: _____ FÓRMULA: _____ TOTAL DE PROFISSIONAIS POR CADA: _____	FÓRMULA: _____ FREQÜÊNCIA DE REALIZAÇÃO: _____ FÓRMULA: _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

LEGENDAS

SP = SERVIÇO DURANTE O DIA	FO = FOLGA
DP = SERVIÇO DURANTE O DIA	FE = FÉRIAS
DT = SERVIÇO DURANTE O DIA	LC = LICENÇA
DTA = DIÁRIA (01 HORAS)	LP = LICENÇA
DS = DIÁRIA (8 HORAS)	EV = EVENTO/CONCESSO
DE = DIÁRIA (8 HORAS)	LV = LICENÇA/CONCESSO
DE = DIÁRIA (8 HORAS)	AT = ATIVIDADE TÉCNICA
DE = DIÁRIA (8 HORAS)	PO = FOLGA OFF-BEAT
DE = DIÁRIA (8 HORAS)	PR = PERÍODO
DE = DIÁRIA (8 HORAS)	PR = PERÍODO


 Dr. Renato de Oliveira Leite
 Coordenador do Nível de Qualidade e Segurança do Paciente
 Mestrando

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE: _____
 DESENTE DO DIRETOR OU GESTOR ADJUNTO: _____

ELABORADA EM: _____
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDO EM: / /

NOME DO FUNCIONÁRIO: MUGO UNIDADE: Unidade de Apoio C.F. Votante: 117784630		NÚMERO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE ANUÁRIO ESCOLAR: 2017/2018		VISIBILIDADE: 23/03/2018	
SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE: LUMINACAO CARROSSO CARCAI	CODE FUNÇÃO/PROFISSÃO/GRUPO DE TRABALHO:	HORAS/PLANO:	PRESTADOR:	DATA DE QUALIFICAÇÃO:	
NOME DO PROFISSIONAL:	PLANALTO:	CONSELHO DE CLASSE:	CONSELHO DE CLASSE:	ROTE:	VNC:
CATEGORIA DE PROFISSIONAL:	ORGÃO DO ATRIBUTO:	ORGÃO DO ATRIBUTO:	C.H. SEMANAL:	HORARIO:	LONCAMO:
LEGENDAS:	PO = PÓS-OPERATÓRIO PE = EQUIPAMENTOS PF = EQUIPAMENTOS PLANTÃO/BIHIS PI = PLANTÃO PLANTÃO PJ = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PK = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PL = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PM = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PN = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PO = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PP = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PQ = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PR = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PS = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PT = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PU = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PV = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PW = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PX = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PY = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO PZ = PLANTÃO PLANTÃO PLANTÃO	HO = HORA OFFICE HI = HORA OFFICE HJ = HORA OFFICE HK = HORA OFFICE HL = HORA OFFICE HM = HORA OFFICE HN = HORA OFFICE HO = HORA OFFICE HP = HORA OFFICE HQ = HORA OFFICE HR = HORA OFFICE	P.S.	S.O.	S.O.
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA:					
LEGENDAS:	FO = FOLGA FP = FOLGA FQ = FOLGA FR = FOLGA FS = FOLGA FT = FOLGA FU = FOLGA FV = FOLGA FW = FOLGA FX = FOLGA FY = FOLGA FZ = FOLGA	P.S.	S.O.	S.O.	S.O.
ESTABELECIDO EM:					
ATUALIZADO EM:					
RECEBIDO DE:					
CIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ASSINA:					
ESTABELECIDO EM:					
RECEBIDO DE:					

Estu fornecido apenas para orientar e modo de escala a ser utilizado no MUGO atendendo-se a todos os setores e serviços, inclusive a licitação, a fim de garantir o atendimento da todos as informações necessárias. Em caso de 'Previdente' Terceirizado, inserir nome de empresa no campo próprio.

HUGO
NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
FORMULÁRIO
ESPALX TERMO - SOBREVIVENDO
REVISÃO 01

VIGÊNCIA: 28/03/2025

SERVIÇO/SERV. ESPECIALIDADE	COORD. SOBREVIVENDO GERAL	PRESTADOR(FREQUÊNCIAS)												COMPETENCIANDO VAO/07/024												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS																		
		FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	CONSELHO REGIONAL	REC. UNIC. SEMANAL	C.H.	HORARIO	LOTAÇÃO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17		Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	Q 24	Q 25	Q 26	Q 27	Q 28	Q 29	Q 30	Q 31				
TERMO DE OLIVEIRA RODRIGUES	GOVERNOR				16.20V	EMBS SOCIO TERAPIAS (7:00 AS 17:00)	SOBREVIVENDO																																					
LESENDA																																												

ELABORADA EM: 18/08/2023
ATUALIZADA EM: / /
REVISÃO EM: / /
REVISÃO EM: / /

GESTOR DO SERVIÇO ESPECIALIDADE _____
CIENTE DO DIRETOR DO GESTOR ADIUNTA _____

* Em formulário apenas ativiza o modelo de escala rotativa a ser utilizado no HUGO aplicando-se ao corpo clínico, todos os setores e serviços. Iniciativa a bricoleira, a fim de garantir a o fornecimento de todas as informações necessárias. Em caso de Praticador Terceirizado, incluir nome de empresa no campo próprio.

HUICO
Hospital de
Dr. Salvador Costa

FOR TIPO PAGO _____

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO

ESPECIALIDADE: _____

PROFISSIONAL: _____

SERVIÇO/SETOR/ESPECIALIDADE I	COORDENADOR PRONTO SOCORRO	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE DE CARGO	PRESTADOR/TERCEIRIZADOS												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS MÊS																									
				RCE	WVNC.	SEM.	CH.	HONORARIO	LOTAÇÃO	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FERREIRA FERREIRA FAVARO		ORTOPEDIA	17165-00																																						
		TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA																																							

SA = SOBREAVISO

* - INSCRIÇÕES IMPRONTAS A SEREM ACESSADAS.

ELABORADA EM: / /
ATUALIZADA EM: / /
RECEBIDO GMEI EM: / /
RECEBIDO DP EM: / /

GESTOR DO SETOR/SERVICÓ/ESPECIALIDADE _____

GESTOR DO DIRETOR OU GESTOR ACIMA _____

CIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ACIMA _____

Este formulário apenas padroniza o modelo de escala submetido a ser utilizado no HUICO aplicandose ao escopo clinico, todos os sistemas e serviços, inclusive a terciária, a fim de garantirmos o fornecimento de todas as informações necessárias. Em caso de Presidência Terciária, inserir nome da empresa no campo próprio.

NÍVEL DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

VERSÃO: 22/03/2025

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE	NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	DE CLASSE	CONSELHO	RQE	PRESTADOR (ENCHEZADOS)		REVISÃO DE												COMPLEMENTAÇÃO (MÁXIMO)												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS	
						WINC	C.N.	SEMANAL	MENSAL	Q	D	S	T	Q	D	S	T	Q	D	S	T	Q	D	S	T	Q	D	S	T				
UNIDADE DE QUALIDADE MANAGEMENTO	INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO	INSTRUMENTADOR	CONSELHO	RQE	WINC	C.N.	SEMANAL	MENSAL	REVISÃO DE												COMPLEMENTAÇÃO (MÁXIMO)												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS
									ESCALA PADRÃO																								
VIGILÂNCIA ESCORTEIRA	INSTRUMENTADOR	CONSELHO	RQE	WINC	C.N.	SEMANAL	MENSAL	REVISÃO DE												COMPLEMENTAÇÃO (MÁXIMO)												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS	
								ESCALA PADRÃO																									
FICÁRIO DEB DE CASIO	INSTRUMENTADOR	CONSELHO	RQE	WINC	C.N.	SEMANAL	MENSAL	REVISÃO DE												COMPLEMENTAÇÃO (MÁXIMO)												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS	
								ESCALA PADRÃO																									
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA								REVISÃO DE												COMPLEMENTAÇÃO (MÁXIMO)												TOTAL DE DIAS TRABALHADOS	

Este formulário possui padroniza e modo de escala e ser utilizado no HUCO aderendo-se a todos os setores e serviços, inclusive a terciária, a fim de garantir a segurança e o bem-estar do paciente. Em caso de Prestador terceirizado, inserir nome da empresa no campo próprio.

ELABORADA EM:

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDA DE EM: / /


 Dr. Flávio de Sousa Sales
 Coordenador de Qualidade
 HUCO

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO ESPECIALIDADE

CHEFE DE CENTROS OU GESTORIA

NÍVEL DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO

REVISÃO 01

VIGÊNCIA: 22/03/2025

SERVIÇO/SETOR/ESPECIALIDADE:	PRESCRIÇÃO ELETRIVA/ENFERMAGEM/ORTOPEDIA/QUIRÚRGICA		PRESTATOR/TERCEIRIZADOS:																															
NOME DO PROFISSIONAL:	ARTHUR FRANCISCO CAMPOS DA SILVA MENDES		CONSELHO PROFISSIONAL:																															
FUNÇÃO:	CONSELHO DE CLASSE	27614200	SOBSCRITO:																															
LEGENDA:	SD - SERVIÇO DIURNO (24HS)		FE - FÉRIAS																															
SE - SERVIÇO NOTURNO (24HS)	TE - TERCEIROS		FG - FERIAS GERAIS																															
SI - SERVIÇO ALTERNADO (24HS)	TP - TERCEIROS PREVIDENCIADOS		HC - HORAS COMPLEMENTARES																															
DO - DORSAIS (16 HORAS)	LP - LIC. PREVID.		ELABORADA EM:																															
DI - DORSAIS (8 HORAS)	EV - EVENTUAL/CONGRESSO		RECEBIDA EM:																															
DR - DORSAIS (4 HORAS)	LAV - LAVAGEM/TERMOFÓR		ATUALIZADA EM:																															
DT - DORSAIS (2 HORAS)	AT - ATIVIDADE TERMOFÓR		RECEBIDA EM:																															
DS - DORSAIS (16 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DT - DORSAIS (8 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DS - DORSAIS (4 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DT - DORSAIS (2 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DS - DORSAIS (16 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DT - DORSAIS (8 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DS - DORSAIS (4 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	
DT - DORSAIS (2 HORAS)	HO - HORAS OBRIG.																																	

Este formulário apenas padroniza o modo de escala a ser utilizado no HUCC aplicando-se a todas as setores e serviços, inclusive a terceiros, a fim de garantir o fornecimento de todas as informações necessárias. Em caso de Prestador Terceirizado, inserir nome da empresa no campo próprio.

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONSÉLHO	CONSÉLIO	RQE	VNC. INSC. C.R.C.	HABILITAÇÃO	LOTARIAÇÃO	MÊS/ANO DA AVALIAÇÃO																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS
								MÉDICOS / PROFI. SOCORRISTAS / ORTOFEDIA																															
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ANÍSIO SAMUEL FERREIRAS NETO	ORTÓDONTA	CRM-50	1849-00	5292	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
BIRJANO PINHA FREIRE	ORTÓDONTA	CRM-50	1133-00	6437	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
DANILO ANTONIO DE ARAUJO JUNIOR	ORTÓDONTA	CRM-50	2239-00	10333	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
DANILO ROBERTO DE OLIVEIRA JUNIOR	ORTÓDONTA	CRM-50	2352-00	10333	50030	36-HORAS	1900.45.07.00																																
FLAVIO PANTO ALMEIDA	ORTÓDONTA	CRM-50	1559-00	10741	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA COSTA	ORTÓDONTA	CRM-50	2218-00	1424	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
GERSON LACERDA DANIELS SOBRINHO	ORTÓDONTA	CRM-50	1381-00	3683	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
LUANA CARLOS SARAIVA	ORTÓDONTA	CRM-50	1816-00	1870	50030	24-HORAS	1900.45.07.00																																
LUANA APARECIDA ARAÚJO	ORTÓDONTA	CRM-50	2271-00	1146	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
LUANA SOUZA TEIXEIRA	ORTÓDONTA	CRM-50	2858-00	1424	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
MARCOS DE ARAUJO	ORTÓDONTA	CRM-50	2167-00	1146	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
MIVALDO ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR	ORTÓDONTA	CRM-50	1862-00	1672	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
PEDRO FELIPE MARTINS DE OLIVEIRA	ORTÓDONTA	CRM-50	1149-00	1150	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
RAFAEL DE ALMEIDA MACHADO	ORTÓDONTA	CRM-50	2549-00	10333	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
REGINA DO NASCIMENTO FERNANDES	ORTÓDONTA	CRM-50	1404-00	50030	12-HORAS	1900.45.07.00	PRONTO SOCORRO																																
RICARDO SOARES GOMES	ORTÓDONTA	CRM-50	2672-00	10333	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
RODOLFO ROLANDO CAMBOIA	ORTÓDONTA	CRM-50	1251-00	7124	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
SABINE VERONICA JUNIOR	ORTÓDONTA	CRM-50	2196-00	1672	50030	60-HORAS	1900.45.07.00																																
SINALD CARRETES TIJOU	ORTÓDONTA	CRM-50	2299-00	1672	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
TAYANA MORAES ARAUJO	ORTÓDONTA	CRM-50	3196-00	1123	50030	24-HORAS	1900.45.07.00																																
VANESSA MACHADO	ORTÓDONTA	CRM-50	2672-00	10333	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
VIVIAN ALVES SOUSA	ORTÓDONTA	CRM-50	1116-00	6174	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																
VERIANE NUNES DA SILVA	ORTÓDONTA	CRM-50	2258-00	10333	50030	12-HORAS	1900.45.07.00																																

LEGENDA:
 SO - SERVIÇO DIÁRIO (20H) / FE - FÉRIAS
 SN - SERVIÇO NOTURNO (20H) / LQ - LICENÇA
 DT - DIABRISTIA (20H) / LP - LICENÇA
 DP - DIABRISTIA PLANTÃO DIAS / LU - LICENÇA
 DC - DIABRISTIA (20H) / LA - LICENÇA
 D6 - DIABRISTIA (20H) / LAI - LICENÇA
 DT - DIABRISTIA (20H) / BR - BANCO DE HORAS
 DC - DIABRISTIA (20H) / DT - DIABRISTIA (20H)
 D6 - DIABRISTIA (20H) / DT - DIABRISTIA (20H)

RESUMO DE DESEMPENHO DO SETOR:
 ELABORADO EM: / /
 ATUALIZADO EM: / /
 REVISADO POR EM: / /

COMENTÁRIOS DO SETOR:
 O profissional apresenta padrão de qualidade e modelo de escala a ser utilizado no NUCLO...
 O profissional apresenta padrão de qualidade e modelo de escala a ser utilizado no NUCLO...
 O profissional apresenta padrão de qualidade e modelo de escala a ser utilizado no NUCLO...

HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr Valdemiro Cruz

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO
ESCALA PADRÃO

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE: **DIARISTA UT-2A** FOR-NOSP-043

PRESTADOR(TERCERIZADOS) **REVISÃO 01**

COMPETÊNCIA/ANOS: Maio de 2024

VIGÊNCIA: 22/03/2025

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	Nº DE CONSELHO	ROE	VINC.	C.H. SEMANAL	HORÁRIO	LOTAÇÃO	Sempre Vidas Medicina Intensiva LTDA																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS/ MÊS
									D	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	
MARCUS TADEU GIANOTTI DE ARAUJO PIANTINO	Coord. RT-DIA	CRM	8.915	9.130	5000	20H	08:00 às 12:00	UT-2A	D	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	23			
MARCUS TADEU GIANOTTI DE ARAUJO PIANTINO	Coord. RT-DIA	CRM	8.915	9.130	5000	20H	14:00 às 18:00	UT-2A	D	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	23			
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA									2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0

LEGENDAS

SD - SERVIÇO DIURNO (7h-20h)	FO - FOLGA
SN - SERVIÇO NOTURNO (17h-07h)	FE - FÉRIAS
CP - CONTRAEMPENHAMENTO PLANTÃO DE PS	LU - LIC. MEDICA
DI - DIARISTA (D) HONRARI	LD - LIC. MEDICINA
DE - DIARISTA (E) HONRARI	EV - EVENTO/CONGRESSO
DI - DIARISTA (D) HONRARI	LU - LIC. VANTAGEM
DE - DIARISTA (E) HONRARI	AT - ATIVIDADE TÉCNICA
DI - DIARISTA (D) HONRARI	BA - BANCO DE HORAS
DE - DIARISTA (E) HONRARI	MO - HOME OFFICE
DI - DIARISTA (D) HONRARI	DI - DIARISTA HONRARI
DE - DIARISTA (E) HONRARI	IN - INSS

Dr. Valdemiro Cruz
Coord. NQSE

Dr. Henrique A. Mello
Coord. NQSE

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE: _____

CIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ACIMA: _____

ELABORADA EM: 27 / 03 / 2024

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO DP EM: / /

Este formulário apenas padroniza o modo de escala a ser utilizado no HUGO aplicando-se a todos os setores e serviços, inclusive a terceiros, a fim de garantir o fornecimento de todas as informações necessárias. Em caso de Prestador Tercetizado, inserir nome da empresa no campo próprio.

HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdomiro Cruz

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FORMULÁRIO
ESCALA PADRÃO

SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE: **DIARISTA UTI-2B** FOR.NOSP.043 PRESTADOR(TERCERIZADOS) **REVISAO 01** Sempre Vida Medicina Intensiva LTDA

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	Nº DE CONSELHO	ROE	VINC.	C/H SEMANAL	HORÁRIO	LOTAÇÃO	COMPETÊNCIA/ANO: Maio de 2024																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS			
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
BRUNO ALVES LEITE	Coord. RT DIA	CRM	16.245	16,75%	5000	28E	08:00 às 12:00	UTI-2B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
GUILHERME FERREIRA DE ALMEIDA	Coord. RT DIA	CRM	17.952	13,70%	5000	28E	14:00 às 18:00	UTI-2B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA									2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2

LEGENDA

- SO - SERVIÇO DIURNO (CHS)
- SV - SERVIÇO NOTURNO (CHS)
- CO - COMPLEMENTAÇÃO PLANTÃO DE NH
- DI - DIARISTA (10 HORAS)
- DE - DIARISTA (8 HORAS)
- DI - DIARISTA (7 HORAS)
- DI - DIARISTA (6 HORAS)
- DI - DIARISTA (5 HORAS)
- DI - DIARISTA (4 HORAS)
- DI - DIARISTA (3 HORAS)
- FO - FOLGA
- FE - FÉRIAS
- LA - LIC. MEDICA
- LP - LIC. PRECISO
- EV - EVENTO/CONGRESSO
- LA - LIC. MANTENÇÃO
- AT - ATIVIDADE TÉCNICA
- BA - BANDO DE HORAS
- HO - HOME OFFICE
- DO - FARMACIA (CHS)
- FR - FÉRIAS

Dr. Valdomiro Cruz
Coord. do Núcleo

Dr. Marjorie A. Motta
Coord. do Serviço

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE _____ CIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ACIMA _____

ELABORADA EM: 27 / 03 / 2024

ATUALIZADA EM: / /

RECEBIDO DP EM: / /

Este formulário apenas padroniza o modelo de escala a ser utilizado no HUGO aplicando-se a todos os setores e serviços, inclusive a terceiros, a fim de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. Em caso de Prestador Terceirizado, inserir nome da empresa no campo prestador.



SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE:	SUPERVISOR e PRECEPTOR/SEPM - MEDICINA INTENSIVA - COREME - UTI 2, UTI 3, UTI 4	FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	Nº DE CONSELHO	RQE	VMC.	C.H. SEMANAL	HORARIO	LOTAÇÃO	COMPETENCIA/ANO: MAIO / 2024																															TOTAL DE DIAS TRABALHADOS					
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Beatrix Cardoso de Silveira		Preceptora	Médica	CRM/GO 14297	12090	PJ	10 horas	Segunda a Sexta 07 às 08 horas e 13 às 14 horas;	COREME D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	23									
Bruno Alves Leite		Preceptor	Médico	CRM/GO 15245	18754	PJ	10 horas	Segunda a Sexta 07 às 08 horas e 13 às 14 horas;	COREME D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	23									
Fabiano Rady Dauc		Preceptor	Médico	CRM/GO 8151	7097	SES	10 horas	Terça e Sexta 07 às 12 horas e 13 às 18 horas;	COREME D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	9									
Fernando do Costa Junqueira		Preceptor	Médico	CRM/GO 23750	14767	PJ	20 horas	Segunda a Sexta 07 às 08 horas, 13 às 14 horas e 18 às 20 horas;	COREME D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	23								
João Rodrigues de Castro		Preceptor	Médico	CRM/GO 19135	13845	PJ	10 horas	Quarta 11 às 21 horas	COREME D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	5									
Marcelo Fonseca C. F. Gomes		Preceptor	Médico	CRM/GO 13071	13594	PJ	10 horas	Quinta 11 às 21 horas	COREME D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	5									
Marcelo Tadeu Gianoti de Assis Pinheiro		Preceptor	Médico	CRM/GO 9915	9120	PJ	10 horas	Segunda a Sexta 07 às 08 horas e 13 às 14 horas;	COREME D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	23									
Marcelo Tadeu Oliveira Calhira		Supervisor	Médico	CRM/GO 15190	12997	PJ	20 horas	Terça 11 às 21 horas e Sexta 11 às 21	COREME D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	D10	9									
Pedro Ivanovskick Cordeiro de Oliveira		Preceptor	Médico	CRM/GO 9976	8707	PJ	10 horas	Segunda a Sexta 07 às 08 horas e 13 às 14 horas;	COREME D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	D2	23									
Rafael Vival Scatini Cunha Heslinho		Preceptor	Médico	CRM/GO 21592	14039	PJ	20 horas	Terça 13 às 18 horas, Quinta 07 às 13 horas; Sábado e Domingo 13 às 17 horas	COREME D6	D4	D4	D6	D6	D4	D4	D6	D6	D4	D4	D6	D6	D4	D4	D6	D6	D4	D4	D6	D6	D4	D4	D6	D6	D4	D4	D6	D6	17								
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA										7	6	7	7	1	1	1	5	8	7	6	7	1	1	1	5	8	7	6	7	1	1	1	5	8	7	6	7	1	1	1	5	8	7	6	7	0

LEGENDAS	
01 - SERVIÇO DIURNO (12h)	02 - ESCOLA
02 - SERVIÇO NOTURNO (12h)	03 - FERIAS
03 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	04 - LICENCIADA
04 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	05 - LICENCIADA
05 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	06 - LICENCIADA
06 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	07 - LICENCIADA
07 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	08 - LICENCIADA
08 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	09 - LICENCIADA
09 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	10 - LICENCIADA
10 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	11 - LICENCIADA
11 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	12 - LICENCIADA
12 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	13 - LICENCIADA
13 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	14 - LICENCIADA
14 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	15 - LICENCIADA
15 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	16 - LICENCIADA
16 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	17 - LICENCIADA
17 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	18 - LICENCIADA
18 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	19 - LICENCIADA
19 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	20 - LICENCIADA
20 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	21 - LICENCIADA
21 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	22 - LICENCIADA
22 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	23 - LICENCIADA
23 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	24 - LICENCIADA
24 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	25 - LICENCIADA
25 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	26 - LICENCIADA
26 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	27 - LICENCIADA
27 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	28 - LICENCIADA
28 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	29 - LICENCIADA
29 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	30 - LICENCIADA
30 - CONSULTORIO PLANTÃO 6h 15	31 - LICENCIADA

Dr. **Márcio Fraga Oliveira Calhira**
 Supervisor PM de Medicina Intensiva/HUGO
 CRM-GO 15190 / RQE 14.717
[Assinatura]
 COBREM/HUGO

Dr. **Francisco Alberto Kethouze Junior**
 Coordenador
 CRM-GO 12812 / RQE 8177
 COBREM/HUGO

ELABORADA EM: 05/04/2024
 DOUGLAS VINICIUS MACEDO BORGES
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDO DE EM: / /

Este formulário apenas padroniza o modelo de escala a ser utilizado no HUGO aplicando-se a todos os setores e serviços, inclusive a biótipos, a fim de garantir a qualidade e o atendimento de todos os pacientes. Em caso de necessidade, inserir nome da empresa no campo empresa.

HUGO Hospital de Engenheiros de Goiás Dr. Valdemiro Cruz		NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE																																								
		FORMULÁRIO																																								
		ESCALA PADRÃO																																								
SERVIÇO / SETOR / ESPECIALIDADE:		FOR.NOSP.043								REVISÃO 01								VIGÊNCIA: 22/03/2024								TOTAL DE DIAS TRABALHADOS/MÊS																
		INTENSIVISTA UTI-1				PRESTADOR(TERCEIRIZADOS)				GOIAS MED				COMPETÊNCIA/ANO: MAIO/2024																												
NOME DO PROFISSIONAL		FUNÇÃO	CONSELHO DE CLASSE	DE CONSELHO	VINC.	C.H. SEMANAL	HORÁRIO	LOTAÇÃO	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T						
									T	Z	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
ALBUQUERQUE AMBRANDINO CORREIA FILHO	INTENSIVISTA	CRM	24327 GO	SÓCIO	12 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	2		
CLAIRIA ROCHA DE ANDRADE	INTENSIVISTA	CRM	32203 GO	SÓCIO	24 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	4		
ELIS REILDO NETO	INTENSIVISTA	CRM	26111 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	2		
FERNANDA ALICE COELHO QUANTIAN	INTENSIVISTA	CRM	23416 GO	SÓCIO	12 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	3		
FERNANDA ALICE COELHO QUANTIAN	INTENSIVISTA	CRM	23416 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	2		
GABRIEL GOLCALVES REZENDE OLIVEIRA	INTENSIVISTA	CRM	29289 GO	SÓCIO	24 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	8		
GABRIEL GOLCALVES REZENDE OLIVEIRA	INTENSIVISTA	CRM	29289 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	4		
HOATÉNCIA FERREIRA MACIEL	INTENSIVISTA	CRM	32100 GO	SÓCIO	24 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	7		
LEE ANDERSON CRUZ DEL CAMPOS	INTENSIVISTA	CRM	11354 GO	SÓCIO	12 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	5		
LEE ANDERSON CRUZ DEL CAMPOS	INTENSIVISTA	CRM	11354 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	5		
LUIZ GUILHERME ROZIZ DE AMORIM MARQUES	INTENSIVISTA	CRM	29366 GO	SÓCIO	12 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	4		
LUIZ GUILHERME ROZIZ DE AMORIM MARQUES	INTENSIVISTA	CRM	29366 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	4		
LUIZ VIEIRA DE SOUZA NETO	INTENSIVISTA	CRM	28140 GO	SÓCIO	24 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	4		
LUIZ VIEIRA DE SOUZA NETO	INTENSIVISTA	CRM	28140 GO	SÓCIO	24 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	6		
RODRIGO TACIANA BITTAR	INTENSIVISTA	CRM	27704 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	2		
ROSSI SANTANA FLEURY NETO	INTENSIVISTA	CRM	30774 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	2		
SERGIO SOUSA SILVA	INTENSIVISTA	CRM	19592 GO	SÓCIO	24 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	5		
SERGIO SOUSA SILVA	INTENSIVISTA	CRM	19592 GO	SÓCIO	36 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	14		
SUZANA FERREIRA ANUNCIACIONO	INTENSIVISTA	CRM	15795 GO	SÓCIO	24 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	9		
TATIANE PERES VILAR BHO	INTENSIVISTA	CRM	16966 GO	SÓCIO	12 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	2		
LUIS FORTALEZA SILVA RIBEIRO	INTENSIVISTA	CRM	26487 GO	SÓCIO	24 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	5		
LUIS FORTALEZA SILVA RIBEIRO	INTENSIVISTA	CRM	26487 GO	SÓCIO	12 HORAS	18:00 AS 07:00	UTI 1																																	2		
WEMAR BRAGA CAMPOS JUNIOR	INTENSIVISTA	CRM	14314 GO	SÓCIO	24 HORAS	07:00 AS 19:00	UTI 1																																	14		
TOTAL DE PROFISSIONAIS POR DIA									4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124

LEGENDAS	
SD = SERVIÇO DIURNO (12HS)	FD = FOLGA
SN = SERVIÇO NOTURNO (12HS)	FR = FÉRIAS
CP = COMPLEMENTAÇÃO PLANTÃO 24HS	LV = LIS VEDICA
DT = DIURNO (10 HORAS)	PT = PLANTÃO
DT = DIURNO (8 HORAS)	RU = RENTO CONGRESSO
DT = DIURNO (8 HORAS)	LUPIC MATERIDADE
DT = DIURNO (8 HORAS)	AT = ATIVIDADE TÉCNICA
DT = DIURNO (8 HORAS)	BD = BANCO DE HORAS
DT = DIURNO (8 HORAS)	HO = HOME OFFICE
DT = DIURNO (8 HORAS)	PI = PIVEL PUNTO
DT = DIURNO (8 HORAS)	PI = PIVADO

gov.br Documento assinado eletronicamente
 RODRIGO ROCHA VIANA RODRIGUES
 Data: 01/04/2024 15:58:19 -0500
 Verificação em: https://sistemas.sig.spm.gov.br

ELABORADA EM: 01 / 04 / 2024
 ATUALIZADA EM: / /
 RECEBIDO DP EM: / /

GESTOR DO SETOR / SERVIÇO / ESPECIALIDADE

CIENTE DO DIRETOR OU GESTOR ACIMA

Este formulário possui padronização e modelo de escala a ser utilizado na HUGO aplicando-se a todos os setores e serviços, inclusive a terceiros, a fim de garantir o fornecimento de todas as informações necessárias. Em caso de Prestador Terceirizado, Insira nome da empresa no campo próprio.