

Suzano, 26 de janeiro de 2026.

Para: Secretaria Municipal de Saúde.

De: Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde.

REF.: ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Solicitamos os préstimos deste setor, no sentido de abrir Processo Administrativo.

Autor: Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde.

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde.

Assunto: Prestação de Contas do Contrato de Gestão Nº 014/2020
Mês de outubro 2025
Referente a Produção Assistencial da USF Saúde da Família

Seguem, em anexo, as folhas 02 a 1023, para serem enumeradas e juntadas ao processo.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
JOYCE MOREIRA DA SILVA
CPF: ***.092.768-**
Data: 28/01/2026 09:09:13 -03:00

MUNDO DIGITAL

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

PRODUÇÃO MENSAL - COMPETÊNCIA OUTUBRO 2025

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		PERÍODO	PERIODICIDADE
1	Consultas médicas	400	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 40 horas	Quantitativa	≥ 380	10	ESF	mensal
							≥ 280 e < 380	7		
							< 280	Não pontua		
							≥ 342	10		
							≥ 252 e < 342	7		
2	Consultas de enfermagem	150	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional enfermeiro assistencial/gerencial	Quantitativa	≥ 143	10	ESF	mensal
							≥ 105 e < 143	7		
							< 105	Não pontua		
							≥ 214	10		
							≥ 158 e < 214	7		
3	Visita domiciliar do ACS	300	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional	Quantitativa	< 158	Não pontua	ESF	mensal
							≥ 285	10		
							≥ 210 e < 285	7		
							< 210	Não pontua		
							≥ 102.600	10		
4	Pessoas cadastradas	108.000	Eficiência	Positiva	relatório dos sistemas oficiais demonstrando o total de cadastro das equipes	Quantitativa	≥ 75.600 e < 102.600	7	ESF	mensal
							< 75.600	Não pontua		
							≥ 69	10		
							≥ 51 e < 69	7		
							< 51	Não pontua		
5	Consultas odontológicas	73	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas	Quantitativa	≥ 138	10	ESF	mensal
							≥ 102 e < 138	7		
							< 102	Não pontua		
							≥ 213	10		
							≥ 157 e < 213	7		
6	Procedimentos odontológicos	224	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas	Quantitativa	< 157	Não pontua	ESF	mensal
							≥ 426	10		
							≥ 314 e < 426	7		
							< 314	Não pontua		
							≥ 4,75	10		
7	Cobertura de primeira consulta odontológica programada	5%	Acesso	Positiva	Número de pacientes com atendimento de primeira consulta odontológica programática registrados nos sistemas oficiais/ população cadastrada na equipe de saúde da família	Quantitativa	≥ 3,5 e < 4,75	7	ESF	anual
							< 3,5	Não pontua		
							≥ 67	10		
							≥ 49 e < 67	7		
							< 49	Não pontua		
8	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas	70%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de pacientes com tratamento odontológico concluído pelo cirurgião-dentista, registrado nos sistemas oficiais / número de usuários com primeira consulta odontológica programática realizadas pelo cirurgião-dentista registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	≤ 5,25	10	ESF	anual
							> 5,25 e ≤ 6,5	7		
							> 6,5	Não pontua		
							≥ 2,53	10		
							≥ 1,86 e < 2,53	7		
9	Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos	5%	Desempenho Assistencial	Negativa	Número total de extrações dentárias registradas nos sistemas oficiais / número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	< 1,86	Não pontua	ESF	anual
							≥ 2,53	10		
							≥ 1,86 e < 2,53	7		
							< 1,86	Não pontua		
							≥ 2,53	10		
10	Proporção de pessoas beneficiadas e realização coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família	2,86%	Acesso	Positiva	Número total de extrações dentárias registradas nos sistemas oficiais / número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 2,53	10	ESF	anual
							≥ 1,86 e < 2,53	7		
							< 1,86	Não pontua		
							≥ 2,53	10		
							≥ 1,86 e < 2,53	7		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar, acesse o link: <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

PRODUÇÃO MENSAL - COMPETÊNCIA OUTUBRO 2025

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
11	Proporção de crianças beneficiárias do Bolsa Família com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde em relação ao total de crianças beneficiárias do Bolsa Família	15,00%	Acesso	Positiva	Número de crianças beneficiárias do Bolsa família com atendimento odontológico registrado nos sistemas oficiais / número total de crianças com Bolsa família	Quantitativa	≥ 14,25 10 ≥ 10,50 e < 14,25 7 < 10,50 Não pontua	anual	sem avaliação nesta competência				
12	Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos – ART em relação ao total de tratamentos restauradores	4,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de procedimentos restauradores atraumáticos realizados pelo cirurgião dentista na Atenção Primária à Saúde registrados nos sistemas oficiais / Número total de procedimentos restauradores nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 3,80 10 ≥ 2,80 e < 3,80 7 < 2,80 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
13	Proporção de atendimentos domiciliares realizados pela equipe de saúde bucal em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais	2,60%	Acesso	Positiva	Número total de atendimentos domiciliares realizados pela equipe de saúde bucal registrados nos sistemas oficiais / Total de atendimentos odontológicos individuais registrados nos sistemas oficiais	Quantitativa	≥ 2,47 10 ≥ 1,82 e < 2,47 7 < 1,82 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
14	Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal	50,00%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados/ pacientes com atendimento odontológico individual	Qualitativa	≥ 48 10 ≥ 35 e < 48 7 < 35 Não pontua	trimestral	10167 Total Atendimentos	5.084	5.843	57,47%	10
15	Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal	50,00%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados com satisfação bom ou ótimo / pacientes entrevistados	Qualitativa	≥ 48 10 ≥ 35 e < 48 7 < 35 Não pontua	trimestral	5843 Total Pesq. realizadas	2.922	5.843	100,00%	10
16	Procedimentos coletivos do cirurgião dentista (orientações, saúde do escolar, grupos educativos)	8	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional	Quantitativa	≥ 8 10 ≥ 6 e < 8 7 < 6 Não pontua	mensal	18 Profissionais	144	245	170,14%	10
17	Atividades coletivas (reuniões de equipe, atividades de educação permanente) do cirurgião dentista	4	Acesso	Positiva	lista de presença e relatórios por profissional	Quantitativa	≥ 4 10 ≥ 3 e < 4 7 < 3 Não pontua	mensal	18 Profissionais	72	82	113,89%	10
18	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	20	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional psicólogo	Quantitativa	≥ 19 10 ≥ 14 e < 19 7 < 14 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
		40			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou nutricionista	Quantitativa	≥ 38 10 ≥ 28 e < 38 7 < 28 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
		80			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico ginecologista	Quantitativa	≥ 76 10 ≥ 56 e < 76 7 < 56 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
19	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	20	Acesso e Desempenho Assistencial	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou nutricionista	Quantitativa	≥ 19 10 ≥ 14 e < 19 7 < 14 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
		40			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional psicólogo	Quantitativa	≥ 38 10 ≥ 28 e < 38 7 < 28 Não pontua	trimestral	sem avaliação nesta competência				
20	Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	50,00%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados/ pacientes com atendimento individual da equipe Multiprofissional (eMulti)	Qualitativa	≥ 48 10 ≥ 35 e < 48 7 < 35 Não pontua	trimestral	1679 Total Atendimentos	840	1.595	95,00%	10
21	Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	50,00%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados com satisfação bom ou ótimo / pacientes entrevistados	Qualitativa	≥ 48 10 ≥ 35 e < 48 7 < 35 Não pontua	trimestral	1595 Total Pesq. Realizadas	798	1.595	100,00%	10

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

000004



PRODUÇÃO MENSAL - COMPETÊNCIA OUTUBRO 2025

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
22	Atendimento individual do Psicólogo (exceto eMulti)	80	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais por profissional. Disponibilidade: 40 horas na unidade	Quantitativa	≥ 76	10	ESF	mensal	13 profissionais	1.040	1.372	131,92%	10
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
		48			relatório dos sistemas oficiais por profissional. Disponibilidade: 24 horas na unidade		≥ 46	10							
							≥ 34 e < 46	7							
							< 34	Não pontua							
		32			relatório dos sistemas oficiais por profissional. Disponibilidade: 16 horas na unidade		≥ 30	10							
							≥ 22 e < 30	7							
							< 22	Não pontua							
23	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)	20	Desempenho Assistencial	Positiva	relatório dos sistemas oficiais por profissional (códigos dos procedimentos*) Disponibilidade: 40 horas na unidade	Quantitativa	≥ 19	10	ESF	mensal	13 profissionais	260	326	125,38%	10
							≥ 14 e < 19	7							
							< 14	Não pontua							
		12			relatório dos sistemas oficiais por profissional (códigos dos procedimentos*) Disponibilidade: 24 horas na unidade		≥ 11	10							
							≥ 8 e < 11	7							
							< 8	Não pontua							
		8			relatório dos sistemas oficiais por profissional (códigos dos procedimentos*) Disponibilidade: 16 horas na unidade		≥ 8	10							
							≥ 6 e < 8	7							
							< 6	Não pontua							
24	Atividades coletivas entre profissionais (reuniões de equipe, atividades de educação permanente, reuniões intersetoriais) da equipe (exceto cirurgião dentista)	4	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada equipe (exceto cirurgião dentista)	Quantitativa	≥ 4	10	ESF	mensal	29 Equipes	116	152	131,03%	10
25	Atividades com a comunidade (grupos educativos, educação em saúde, atendimento em grupo, procedimentos coletivos) da equipe (exceto cirurgião dentista)	4	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada equipe (exceto cirurgião dentista)	Quantitativa	≥ 4	10	ESF	mensal	29 Equipes	116	191	164,66%	10
26	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré natal realizadas	50,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré natal encerrado no período com pelo menos 6 consultas ou mais de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
27	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré natal encerrado no período com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e sífilis / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 95	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
28	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	80,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré-natal encerrado no período com atendimento odontológico / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
29	Cobertura de exame citopatológico	50,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de mulheres de 25 a 64 anos que fizeram exame citopatológico no período / número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas no período * 0,33	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	anual	sem avaliação nesta competência				
30	Cobertura vacinal de crianças de 1 ano de idade vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus, influenza tipo B e poliomielite inativada	95,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de crianças que completaram 12 meses de idade no período com 3ª dose aplicada de pólio inativada e pentavalente / número de crianças cadastradas e vinculadas que completaram 12 meses no período	Qualitativa	≥ 90,25	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

000005



PRODUÇÃO MENSAL - COMPETÊNCIA OUTUBRO 2025

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO	PERIODICIDADE
31	Percentual de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida	80,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e PA aferida no período / número de hipertensos cadastrados e vinculados * 0,5	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	semestral
							≥ 56 e < 76	7		
							< 56	Não pontua		
32	Percentual de diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada	80,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de diabéticos com consulta em DM e solicitação de hemoglobina glicada no período / número de pessoas com diabetes cadastradas e vinculadas * 0,5	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	semestral
							≥ 56 e < 76	7		
							< 56	Não pontua		
33	Controle de perda por vencimento nas Unidades	R\$ 2.500,00	Eficiência	Negativa	relatório detalhado contendo somatório do valor dos itens (materiais e medicamentos) vencidos nas 12 Unidades de Saúde da Família entre o primeiro e o último dia do mês	Qualitativa	≤ 2.625,00	10	CAF	mensal
							> 2.625,00 e ≤ 3.250,00	7		
							> 3.250,00	Não pontua		
34	Controle de perdas por vencimento	R\$ 10.000,00	Eficiência	Negativa	relatório detalhado contendo somatório do valor dos itens (materiais e medicamentos) adquiridos pela prefeitura vencidos entre o primeiro e o último dia do mês	Qualitativa	≤ 10.500,00	10	CAF	mensal
							> 10.500,00 e ≤ 13.000,00	7		
							> 13.000,00	Não pontua		
35	Monitoramento de liminares	50,00%	Eficiência	Positiva	pacientes visitados no endereço registrado / pacientes cadastrados	Qualitativa	≥ 95	10	CAF	anual
							≥ 70 e < 95	7		
							< 70	Não pontua		
36	Regularidade do abastecimento	90,00%	Eficiência	Positiva	relatório de entregas efetivadas / cronograma de entregas previstas	Qualitativa	≥ 86	10	CAF	mensal
							≥ 63 e < 86	7		
							< 63	Não pontua		
37	Continuidade e expansão da oferta de Lian Gong em espaços públicos	41	Acesso	Positiva	Relatório detalhado produzido pela instituição contendo os pontos de prática da atividade	Qualitativa	≥ 39	10	ESF	mensal
							≥ 29 e < 39	7		
							< 29	Não pontua		

REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
sem avaliação nesta competência				
sem avaliação nesta competência				
R\$	2.500,00	R\$ 392,38	15,76%	10
R\$	10.500,00	R\$ 5.827,71	55,56%	10
sem avaliação nesta competência				
90%		100%	100,00%	10
41		42	102,44%	10

TABELA DE VALORAÇÃO DAS METAS (MESES COM 120 INDICADORES AVALIADOS)		Pontuação Realizada
Faixa de Pontuação	% do Valor	200
190 a 200 pontos (≥95%)	Não perde	100%
170 a 189 pontos (≥85%)	Perde 30%	
140 a 169 pontos (≥70%)	Perde 50%	
Menor 140 pontos (<70%)	Perde 70%	

Luizano 10 de outubro 2025

Comissão Executiva
Joyce Moreira da Silva

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>





Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 1 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONSULTAS MÉDICAS

INDICADOR 1 - CONSULTAS MÉDICAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	Evelyn da Silva Vieira	out/25	567
2	Zuleide Alves Goncalves	out/25	518
3	Elias de Castro Almeida	out/25	490
4	Ryo Tominaga	out/25	473
5	Claudio Dohi	out/25	449
6	Camila Seiko Takeda	out/25	447
7	Anderson Wei Young Pwa	out/25	446
8	Luciana Honda Ota	out/25	424
9	Lucas Yukio Shimada	out/25	419
10	Paulo Henrique de Oliveira	out/25	359
11	Uander da Silva Rodrigues	out/25	352
12	Carla Fabiana Pinheiro	out/25	339
13	Hanna Danielli Arcanjo Bojanovski	out/25	165
TOTAL			5148

Juliana Santana
 Processo 237.387
 Instituto de Medicina e Saúde

INDICADOR 1 - CONSULTAS MÉDICAS		PROFISSIONAIS PROGRAMA MAIS MÉDICO	
Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	Camila Sabino Matias	out/25	486
2	Rosa Maria Rodriguez Leiva	out/25	453
3	Morgana Cristine de Lima Rozendo	out/25	430
4	Thassiane Kaann Goncalves Vieira	out/25	423
5	Francisco Horungan Teles Lucena Filho	out/25	409
6	Antonio Jose de Oliveira Neto	out/25	390
7	Beatriz Souza Canellas	out/25	380
8	Lilian Sayuri Mizoguchi	out/25	380
9	Damaris Hernandez Brito	out/25	379
10	Joao Victor de Oliveira e Silva	out/25	373
11	Rhana Paula Paiva Caravante	out/25	360
12	Adriano Noquele de Almeida	out/25	349
13	Marilia Carolina da Silva Nakayama	out/25	341
14	Jaine Cordeiro da Silva	out/25	317
15	Iasmin Miranda Santana Silva	out/25	300
16	Franck Ney da Silva Morais	out/25	296
17	Luiz Carlos Moreira Junior	out/25	243
18	Ana Silvia Pereira Matsuchita	out/25	191
19	Pietra Sonaro Oliveira Barros	out/25	172
TOTAL			4672

Juliana Santana
 Coordenadora
 Instituto de Tecnologia e Saúde

000009



Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 014/2020 Lote:01)

Mês de Referência: outubro/2025

Plano de Trabalho: Processo de trabalho do profissional Médico

Objetivo: Monitorar os atendimentos, realizar feedback com profissional;

Prazo: Semanalmente;

Responsável pela ação: Gerente local, Coordenador ESF e RT Médico;

Como será realizada: supervisão e visita in loco;

Onde será realizada: em todas as Unidades de Saúde da Família;

Indicador: Consulta Médica

Método de avaliação: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico.

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais médicos, nas unidades de saúde com ESF, foram captados em planilha eletrônica de consolidação para alimentação dos sistemas oficiais.

As atividades analisadas a seguir referem-se as 29 equipes de saúde das USF's no mês de outubro de 2025, trabalhamos com 32 profissionais médicos, sendo 10 médicos RH INTS, 03 médicos Programa Adaps e 19 médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil.

O número de consultas médicas realizadas (12.120) das 12.040 previstas, corresponde a 104,77% da meta consultas médicas e 97,54% da meta consultas médicas do Programa Mais Médicos pactuada em Contrato de Gestão.

Justificativas: Consultas médicas

Período – Analisado o período de 01 a 31 de outubro de 2025 nossos resultados foram referentes a 22 dias de trabalho. A meta de consultas médicas 12.040, sendo 5.200 baseia-se em 13 profissionais médicos 40 horas em uma estimativa de 400 consultas durante o mês e meta de consultas médicas 36 horas, 6.840 baseia-se em 19 profissionais em uma estimativa de 360 consultas durante o mês.

O número de consultas médicas de 40 horas realizadas (5.448) das 5.200 previstas, corresponde a 104,77% da meta e o número de consultas médicas Programa Mais Médicos (36 horas) realizadas (6.672) das 6.840 previstas, corresponde a 97,54% da meta.

Segue detalhamento dos profissionais médicos que apresentaram a meta abaixo do previsto, com base no item 1 do indicador.

CONSULTAS MÉDICAS 40 horas

- Nº 10 lista Médico USF Manoel Evangelista Oliveira (São José), devido à 01 dia de licença médica, gerando uma redução de 21 consultas.
- Nº 11 lista Médico USF Antônio Marques de Carvalho (Jardim Maitê), devido compensação de banco de horas de 02 dias, gerando uma redução de 28 consultas.
- Nº 12 lista Médico USF Maria José de Lima (Jardim Ikeda), devido compensação de banco de horas de 02 dias, gerando uma redução de 41 consultas.
- Nº 13 lista Médico USF Jardim Europa, devido gozo de férias de 10 dias remanescente, gerando uma redução de 215 consultas.



Juliana Santana
337.387
Tecnologia e Saúde

CONSULTAS MÉDICAS PROGRAMA MAIS MÉDICO 36 horas

- Nº 14 lista Médico USF Maria José de Lima (Jardim Ikeda), devido decorrência de 02 dias de licença médica, gerando uma redução de 25 consultas.
- Nº 15 lista Médico USF Marcelino Maria Rodrigues (Jardim Brasil), devido compensação de banco de horas de 03 dias, gerando uma redução de 42 consultas.
- Nº 16 lista Médico USF Vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima), devido compensação de banco de horas de 03 dias, gerando uma redução de 46 consultas.
- Nº 17 lista Médico USF Doutor Eduardo Nakamura, devido decorrência de 07 dias de licença médica, gerando uma redução de 99 consultas.
- Nº 18 lista Médico USF Vereador Marçal Lopes Rosa (Vila Amorim), devido gozo de férias de 10 dias remanescente, gerando uma redução de 151 consultas.
- Nº 19 lista Médico USF Onésia Benedito Miguel (Jardim Suzanópolis), devido gozo de férias de 12 dias remanescente, gerando uma redução de 170 consultas.



Joyce Santana
CPF: 377.387
Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 2 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM.

PROFISSIONAIS - ENFERMEIROS GERENTES

J. M. Sant'ana
337.387
e Saúde

INDICADOR 2 - CONSULTAS DE ENFERMAGEM		PROFISSIONAIS - ENFERMEIRAS	
Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	Caio Alves Ramalho de Melo	out/25	342
2	Emília Aparecida de Souza Alves	out/25	335
3	Mariana Monteiro Barreto Louzada	out/25	323
4	Evandro Charles da Silva	out/25	305
5	Daniela Maria Bissaco	out/25	299
6	Luana Viesel Ventura	out/25	297
7	Karina dos Santos Machado Serapicos	out/25	294
8	Jaine Hozana da Silva Pereira	out/25	288
9	Flavio Antonio da Silva	out/25	277
10	Luzia Lucimar Ferreira Santos	out/25	263
11	Marina de Jesus Almeida	out/25	262
12	Graciele Rocha Martins Mendes	out/25	258
13	Marianela Martins Santana	out/25	257
14	Erika Trinca de Souza Leite	out/25	250
15	Thammy Soler Pereira	out/25	234
16	Pamela Lima Domingos da Silva	out/25	231
17	Alex Sandro de Sousa dos Santos	out/25	223
18	Fernanda Aparecida de Sousa	out/25	218
19	Anarita Moura dos Santos	out/25	110
TOTAL			5066


 Mariana Santana
 13.04.2017 17:387
 Coordenadora
 de Enfermagem e Saúde

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 014/2020 Lote:01)

Mês de Referência: outubro/2025

Plano de Trabalho: Processo de trabalho do profissional Enfermeiro

Objetivo: Monitorar os atendimentos, realizar feedback com profissional;

Prazo: Semanalmente;

Responsável pela ação: Analista dados, Gerente local, Coordenador ESF

Como será realizada: supervisão e visita in loco;

Onde será realizada: em todas as Unidades de Saúde da Família;

Indicador: Consulta de enfermagem

Método de avaliação: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional enfermeiro.

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais enfermeiros, nas unidades de saúde com ESF, foram captados em planilha eletrônica de consolidação para alimentação dos sistemas oficiais.

As atividades analisadas a seguir referem-se as 29 equipes de saúde das USF's no mês de outubro de 2025, trabalhamos com 31 profissionais enfermeiros, sendo 12 enfermeiros gerentes e 19 enfermeiros assistenciais. Os demais estando de acordo com as metas estabelecidas do contrato de Gestão nº 014/2020 lote1, do município de Suzano.

O número de consultas de enfermagem realizadas no total (7.000), das 6.075 previstas, sendo 107,44% dos enfermeiros gerentes e 118,50% dos enfermeiros assistenciais pactuada em Contrato de Gestão.

Juliana Sant'Ana
31/10/2025
de
Saúde

Justificativas: Consultas de enfermagem

Período – Analisado o período de 01 a 31 de outubro de 2025 nossos resultados foram referentes a 22 dias de trabalho. A meta de consultas de enfermagem é de 6.075, sendo que 1.800 baseia-se em 12 enfermeiros gerenciais com uma estimativa de 150 consultas durante o mês, e 4.275 baseia-se em 19 profissionais da enfermagem assistenciais com uma estimativa de 225 consultas durante o mês.

O número de consultas realizadas pelos enfermeiros gerentes (1.934) das 1.800 previstas, corresponde a 107,44% da meta e o número de consultas de enfermagem assistencial realizadas (5.066) das 4.275 previstas, corresponde a 118,50% da meta.

Segue detalhamento dos profissionais enfermeiros que apresentaram a meta abaixo do previsto,

Vale salientar que os valores obtidos no total de consultas se mostram satisfatório com base no item 2 do indicador.

CONSULTAS DE ENFERMEGEM – ENFERMEIROS GERENCIAIS

- Nº 12 lista Enfermeiro USF Onésia Benedita Miguel (Suzanópolis), devido a 8 dias de serviços administrativos externos, gerando uma redução de 82 consultas.

CONSULTAS DE ENFERMEGEM – ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

- Nº 19 lista Enfermeiro USF Antônio Marques de Carvalho (Jardim Maitê), devido à 5 dias de licença médica e 5 dias de integração aos processos de trabalho, gerando uma redução de 104 consultas.



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 3 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR DO ACS.



INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Ordem	Profissional	Unidade de Saúde	Profissional	Condição	Quantidade
1	USF - JARDIM BRASIL	FABIANA MARIA CAVALCANTI PENNA	out/25	599	
2	USF - JARDIM MAITE	JURACI TAVARES BORGES	out/25	524	
3	USF - RECANTO SAO JOSE	DOUGLAS WILLIAM GOULART PAULINO DA SILVA	out/25	513	
4	USF - JARDIM BRASIL	CAMILA ROSA DE CARVALHO SIMIAO	out/25	511	
5	USF - JARDIM MAITE	JUCINEIDE ALVES DE BARROS	out/25	466	
6	USF - JARDIM BRASIL	EDIVALDO SOARES DA SILVA	out/25	435	
7	USF - JARDIM BRASIL	CINTIA APARECIDA ROCHA DA SILVA	out/25	415	
8	USF - JARDIM MAITE	KEILA DE JESUS BEZERRA PAIVA	out/25	405	
9	USF - VILA FATIMA	ANA LUCIA MARCONDES RIBEIRO	out/25	402	
10	USF - JARDIM SAO JOSE	MIRIAM SOUZA DA SILVA	out/25	400	
11	USF - VILA FATIMA	ALEXSANDRO ALVES	out/25	393	
12	USF - JARDIM SAO JOSE	EDICLEIDE DA SILVA ANDRADE RESENDE	out/25	385	
13	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ROSILENE BUENO FERNANDES	out/25	384	
14	USF - JARDIM MAITE	ROSEMARI DE OLIVEIRA CLAUDIO	out/25	381	
15	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ERNANI DA SILVA CRUZ	out/25	378	
16	USF - VILA FATIMA	ROSANGELA CARDOSO AMORA FERREIRA	out/25	378	
17	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	TELMA MARIA DOS ANJOS	out/25	376	
18	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	CLEITON JESUINO DE JESUS	out/25	372	
19	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JULIANA AMORIM DE SOUZA	out/25	369	
20	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOZILENE COIMBRA PIRES MATIAS	out/25	368	
21	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	SIDLENE PAULA POMPEU	out/25	368	
22	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ALINE AMORIM DA SILVA	out/25	366	
23	USF - VILA FATIMA	CARLA CRISTINA PEREIRA BAPTISTA	out/25	363	
24	USF - JARDIM EUROPA	JOSE BRUNO DE ANDRADE SABINO	out/25	362	
25	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	MARCOS ROBERTO DE SOUZA	out/25	362	
26	USF - JARDIM SAO JOSE	SIMONE APARECIDA DOS SANTOS CRUZ	out/25	359	
27	USF - VILA FATIMA	RODRIGO RODRIGUES PEGO	out/25	357	
28	USF - JARDIM EUROPA	LUCIANA LIMA LOPES DE ARAUJO	out/25	355	
29	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ANDREIA DE OLIVEIRA BARBOSA	out/25	353	
30	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	KAREN CRISTIANE MIEKO MOROSHIMA	out/25	353	
31	USF - RECANTO SAO JOSE	ROSANA SOUZA OLIVEIRA	out/25	352	
32	USF - VILA FATIMA	JERUZIA RODRIGUES DA COSTA	out/25	350	
33	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ELIANA APARECIDA DOS SANTOS DA SILVA	out/25	349	
34	USF - VILA FATIMA	LUCIANA SILVA ROSA GOMES SANTOS	out/25	349	
35	USF - VILA FATIMA	MELISSA FERREIRA LOPES ALCANTARA	out/25	348	
36	USF - JARDIM MAITE	ANDREA CRISTINA DO NASCIMENTO	out/25	347	
37	USF - JARDIM IKEDA	FRANCISCA ELIZANGELA MATIAS DA SILVA	out/25	345	
38	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JEFERSON FIGUEIREDO DE FREITAS	out/25	344	
39	USF - JARDIM MAITE	WENDERSLEI JOAQUIM DA SILVA	out/25	343	
40	USF - JARDIM DO LAGO	JANAINA DOS SANTOS RODRIGUES DA SILVA	out/25	341	
41	USF - JARDIM DO LAGO	VANUSA DA SILVA REIS	out/25	340	

INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Quant. Profissionais	Unidade de Saúde	Profissional	Competência	Quantidade
42	USF - VILA FATIMA	KATIA REGINA DA SILVA	out/25	340
43	USF - JARDIM SAO JOSE	ANA PAULA ADDAO	out/25	339
44	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	FABIANA RODRIGUES SILVA	out/25	338
45	USF - JARDIM IKEDA	JOSEMARIA FERREIRA DE LIMA	out/25	338
46	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ALEXANDRA DA SILVA	out/25	337
47	USF - JARDIM DO LAGO	LUCIANE CARDOSO MASSANI	out/25	336
48	USF - RECANTO SAO JOSE	JANAINA DIAS CORDEIRO	out/25	335
49	USF - VILA FATIMA	MARCIO FRANCISCO SOARES DOS SANTOS	out/25	335
50	USF - JARDIM EUROPA	MARIA APARECIDA DE JESUS SILVA	out/25	335
51	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOAO ALEXANDRE FERREIRA DE ALENCAR	out/25	334
52	USF - JARDIM REVISTA	ELIENE SOUSA ROCHA	out/25	333
53	USF - VILA AMORIM	ELISANGELA ASSIS DE SOUZA	out/25	332
54	USF - JARDIM DO LAGO	ISMARA CRISTINA BARBOSA DO NASCIMENTO	out/25	332
55	USF - JARDIM EUROPA	SILVANA DO PRADO SATURNINO	out/25	332
56	USF - VILA FATIMA	RONALDO APARECIDO DE SOUZA	out/25	331
57	USF - JARDIM MAITE	ANDREIA MARIA DE OLIVEIRA ALVES	out/25	330
58	USF - JARDIM IKEDA	ANA CAROLINA SILVA SERRAGLIA	out/25	329
59	USF - JARDIM SAO JOSE	ANA PAULA LEO DOS SANTOS	out/25	328
60	USF - VILA AMORIM	RAFAELA RACHID PAINELLI	out/25	328
61	USF - JARDIM REVISTA	GRAZIELI APARECIDA MARQUIOLI CESARIO	out/25	327
62	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	UBIRAJARA DA SILVA	out/25	327
63	USF - JARDIM IKEDA	ODETE RIBEIRO FERREIRA	out/25	326
64	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	HENRIQUE DOS SANTOS FREITAS	out/25	325
65	USF - JARDIM DO LAGO	FELICIA THAIS PEREIRA DA SILVA	out/25	325
66	USF - JARDIM EUROPA	TAMIRES ROCHA SOUZA	out/25	325
67	USF - JARDIM SAO JOSE	CATARINA DA SILVA CARNEIRO	out/25	324
68	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	GENIVAL LOPES NEPONUCENO	out/25	324
69	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	VERONICA BARBOSA DA SILVA	out/25	324
70	USF - JARDIM MAITE	WIVIANE APARECIDA DE SOUZA	out/25	324
71	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ANDREIA DOS SANTOS	out/25	323
72	USF - JARDIM DO LAGO	DIEGO FREDERICO RABECA DA COSTA	out/25	323
73	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	PALOMA DE QUEIROZ FERNANDES	out/25	323
74	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ROSEMEIRE DA SILVA ALVES	out/25	323
75	USF - VILA AMORIM	ADRIANA DE SOUZA	out/25	322
76	USF - JARDIM REVISTA	ELAINE ALVES DA SILVA	out/25	322
77	USF - VILA AMORIM	FABIO MENEZES DANIEL DE ARRUDA	out/25	321
78	USF - RECANTO SAO JOSE	JUSARA DO NASCIMENTO NOBREGA	out/25	321
79	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALESSANDRA PEREIRA DA SILVA FRANCA	out/25	320
80	USF - JARDIM EUROPA	ANA LUCIA SANTOS CARDOSO DA SILVA	out/25	320
81	USF - VILA AMORIM	KELLY CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS TEODORO	out/25	320
82	USF - VILA FATIMA	CLAUDIA DO CARMO COSTA	out/25	319

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

Juliana Barana
 17.387
 Instituto de Saúde
 000020



INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Seq. Profissionais	Unidade de Saúde	Profissional	Completado	Quantidade
83	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALINE PEREIRA DOS SANTOS	out/25	318
84	USF - JARDIM IKEDA	CARINA BARBOSA TELES	out/25	318
85	USF - VILA AMORIM	MARIA SOARES	out/25	318
86	USF - JARDIM REVISTA	ARNELINA DE SOUSA VERAS	out/25	317
87	USF - JARDIM SAO JOSE	KARINA TALAMONTE DE PAULA	out/25	317
88	USF - JARDIM SAO JOSE	LUCIANA APARECIDA SILVA DE ALCANTARA	out/25	316
89	USF - JARDIM REVISTA	MICHELLE AUGUSTO MACHADO	out/25	316
90	USF - JARDIM REVISTA	PEDRO HENRIQUE NUNES NAZARIO	out/25	316
91	USF - VILA AMORIM	CIRLENE AMORIM CHAGAS	out/25	315
92	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	LUCIANA BISPO TEIXEIRA	out/25	315
93	USF - JARDIM EUROPA	MARILENE MATOS LIMA DA SILVA	out/25	315
94	USF - VILA AMORIM	PATRICIA DOS SANTOS SILVA	out/25	315
95	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	RENATA CRISTINA DA SILVA	out/25	315
96	USF - JARDIM SAO JOSE	RICARDO MARTINS DOS SANTOS	out/25	315
97	USF - JARDIM REVISTA	DYEGO ROMANHOLI DE SOUZA	out/25	314
98	USF - RECANTO SAO JOSE	JOAO AUGUSTO DE SIQUEIRA ALVES	out/25	314
99	USF - JARDIM BRASIL	RENATA FIRMINO DE SOUZA	out/25	314
100	USF - JARDIM REVISTA	DANIANA GOMES FELIPE	out/25	313
101	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	JOEL RAMOS	out/25	313
102	USF - JARDIM SAO JOSE	HALITA MONTEIRO SOARES BATISTA	out/25	313
103	USF - JARDIM DO LAGO	JESSICA PEREIRA DE LIMA	out/25	312
104	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALESSANDRA FATIMA FREIRE RANGEL	out/25	311
105	USF - JARDIM SAO JOSE	ANDREIA DE LIMA	out/25	311
106	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	SERGIO VINICIUS LUIZ SALAMIN	out/25	311
107	USF - RECANTO SAO JOSE	JESSICA CAROL MODESTO BENEDITO	out/25	310
108	USF - VILA AMORIM	RENATA PEREIRA ROCHA	out/25	310
109	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ROBERTA COSTA BELIZARIO DE GOES	out/25	310
110	USF - VILA AMORIM	SILVIO HENRIQUE FABIANO	out/25	310
111	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	SOLANGE PINHEIRO DA SILVA FRANCA	out/25	310
112	USF - VILA AMORIM	THYAGO HECTOR SANA	out/25	310
113	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	FRANCISCO APARECIDO RODRIGUES COELHO	out/25	309
114	USF - JARDIM REVISTA	HENRIQUE RIBEIRO DOS SANTOS	out/25	309
115	USF - JARDIM IKEDA	SAMANTHA DA SILVA PENA BRITO	out/25	309
116	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	SHEILA ESTANISLAU RIBEIRO	out/25	309
117	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	BRUNA STEFANIE DOS SANTOS OLIVEIRA	out/25	308
118	USF - VILA FATIMA	IVONETE BEZERRA ALVES	out/25	308
119	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOAO ANTONIO SILVA DO NASCIMENTO	out/25	308
120	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	MARCIA SANTANA	out/25	308
121	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	CARLOS CESAR FERREIRA SILVA	out/25	307
122	USF - JARDIM IKEDA	ERIKA FRANCO REZENDE SILVA	out/25	307
123	USF - VILA AMORIM	LETICIA DE ASSIS SILVA	out/25	307

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

Manana
 COPEL 7.387
 Instituto Nacional
 000021



INDICADOR 3 - NÚMERO DE CONSULTAS

Quant. Profissional	Unidade de Saúde	Profissional	Competência	Quantidade
124	USF - JARDIM EUROPA	MARIA CONCILIA DE SA	out/25	307
125	USF - VILA AMORIM	RAFAEL NONATO DE OLIVEIRA	out/25	307
126	USF - JARDIM SAO JOSE	VILMA SANTOS DE MORAIS DUTRA	out/25	307
127	USF - JARDIM EUROPA	ELIANE PEREIRA LIMA	out/25	306
128	USF - VILA AMORIM	EMERSON GOMES	out/25	306
129	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	KELI DIOGO MOREIRA PEDRO	out/25	306
130	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	PRISCILA ALEXANDRE DE SOUZA	out/25	306
131	USF - JARDIM EUROPA	ROSANA SANTOS PEIXOTO	out/25	306
132	USF - VILA AMORIM	ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS	out/25	305
133	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	DANIELE DE MORAIS GOMES DA PAIXAO	out/25	305
134	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	FABIANA APARECIDA DOS SANTOS LACERDA	out/25	305
135	USF - VILA AMORIM	KARINA DE CARVALHO SALAMIN	out/25	305
136	USF - JARDIM EUROPA	MARCOS ANTONIO DE ASSIS	out/25	305
137	USF - JARDIM EUROPA	CLEDIVAN GREGORIO DA SILVA CAVALCANTE	out/25	304
138	USF - RECANTO SAO JOSE	ISABELLA ABREU DOS SANTOS	out/25	304
139	USF - JARDIM REVISTA	SOLEDA PEREIRA DA COSTA	out/25	304
140	USF - VILA AMORIM	TAL TA FERNANDA DOS SANTOS SUDATTI	out/25	304
141	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALINE HELENA DA SILVA AFONSO	out/25	303
142	USF - VILA AMORIM	MARCELO GUIMARAES DE MORAES	out/25	303
143	USF - VILA AMORIM	MARTA ALVES DE OLIVEIRA	out/25	303
144	USF - VILA AMORIM	SILMARA ALVES DE JESUS SILVA	out/25	303
145	USF - VILA AMORIM	THAIS MARIA CAETANO	out/25	303
146	USF - JARDIM REVISTA	WYANE DOS SANTOS LIRA	out/25	303
147	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	WIONIQUE BENEDITO BENJAMIM	out/25	302
148	USF - JARDIM REVISTA	THIAGO DOS SANTOS RODRIGUES DE ARAUJO	out/25	302
149	USF - JARDIM EUROPA	ANDRE LUIS FERREIRA DE ASSIS	out/25	301
150	USF - VILA AMORIM	LEANDRO ODA DA SILVA	out/25	301
151	USF - JARDIM REVISTA	TATIANE DOS SANTOS GONCALVES	out/25	301
152	USF - RECANTO SAO JOSE	YANCA MAISE ALMEIDA PENNA	out/25	301
153	USF - JARDIM IKEDA	WENESSA DE CASTRO CAETANO	out/25	300
154	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ERONILDE DOURADO DE OLIVEIRA	out/25	277
155	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	IVES MATEUS CHAGAS SILVA	out/25	275
156	USF - JARDIM EUROPA	THAINA DE LIMA SANTOS	out/25	270
157	USF - RECANTO SAO JOSE	ELIANE SOARES DA SILVA	out/25	245
158	USF - JARDIM EUROPA	ERIVALDO LIMA PEREIRA MOURA	out/25	244
159	USF - VILA FATIMA	FABIO LUIZ SANTOS DA SILVA	out/25	238
160	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOICE LIMA DA SILVA	out/25	229
161	USF - VILA AMORIM	CLEITON SILVA LOPES FUJII	out/25	198
162	USF - VILA FATIMA	NORMA TORQUETE DAVID	out/25	194
TOTAL				5400

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

Juliana Sant'ana
 COREN-SP 337.387
 Coordenação
 Instituto Nacional de Diagnóstico e Saúde
 000022



Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 014/2020 Lote.01)

Mês de Referência: outubro/2025

Plano de Trabalho: Processo de visita domiciliar dos agentes comunitário de saúde

Objetivo: Monitorar as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde

Prazo: mensalmente;

Responsável pela ação: Analista dados, Analista da qualidade, coordenador ESF, enfermeiro assistencial da equipe;

Como será realizada: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional;

Indicador: Visita domiciliar ACS;

Método de avaliação: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional.

Justificativas: Visita domiciliar Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Período – Analisado o período de 01 a 31 de outubro de 2025, nossos resultados foram referentes a 22 dias de trabalho.

Segue detalhamento dos agentes comunitários de saúde que apresentaram a meta abaixo do previsto, com base no item 3 do indicador.

VISITA DOMICILIAR:

- Nº 157 lista ACS USF Recanto São José, devido a compensação de 2 dias de banco de horas, gerando uma redução de 40 visitas;
- Nº 158 lista ACS USF Jardim Europa, devido a compensação de 2 dias de banco de horas, gerando uma redução de 41 visitas;

- Nº 159 lista ACS USF Vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima), devido a compensação de 1 dia de banco de horas e 2 dias de licença médica, gerando uma redução de 47 visitas.
- Nº 160 lista ACS USF Dr. Eduardo Nakamura, devido a 4 dias do período de integração ao processo de trabalho, gerando uma redução de 56 visitas;
- Nº 161 lista ACS USF Vereador Marsal Lopes Rosa (Vila Amorim), devido a 7 dias de licença médica, gerando uma redução de 87 visitas;
- Nº 162 lista ACS USF Vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima), devido a compensação de 7 dias de banco de horas, gerando uma redução de 91 visitas.

 **Sant'ana**
C. Santana 087.387
Tecnologia e Saúde



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 4 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE PESSOAS CADASTRADAS

FILTROS: Data: 31/10/2025 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de cadastro individual

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	104504
Saída de cidadãos do cadastro	50516
Total:	155020

Identificação do usuário / cidadão - Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	47801
Feminino	56703
Indeterminado	0
Não informado	0
Total:	104504



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 5 - INDICADOR:

5- RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS



INDICADOR 5 - CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Jhenifer Taroco	out/25	248
2	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	229
3	Louise B Kiss	out/25	224
4	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	221
5	Thais Godoy Lopes	out/25	212
6	Aparecida Martins Alves	out/25	208
7	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	202
8	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	200
9	Tainara Albuquerque Batalha	out/25	195
10	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	193
11	Hassen Salman Filho	out/25	189
12	Ricardo Osako	out/25	184
13	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	183
14	Maria Renata Giazzi Nassri	out/25	178
15	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	172
16	Danissa de Faro Souza	out/25	155
17	Simone Lima da Silva Limeira	out/25	153
18	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	out/25	147
		TOTAL	3.493

INDICADOR 5 - CONSULTAS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL UBS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	out/25	96
2	EDSON TADEU GOMES DA SILVA	out/25	74
TOTAL			170



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 6 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

INDICADOR 6 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Aperecida Martins Alves	out/25	1.079
2	Thais Godoy Lopes	out/25	1.064
3	Danissa de Faro Souza	out/25	894
4	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	866
5	Tainara Albuquerque Batalha	out/25	841
6	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	731
7	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	721
8	Jhenifer Taroco	out/25	718
9	Hassen Salman Filho	out/25	694
10	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	688
11	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	669
12	Louise B Kiss	out/25	650
13	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	640
14	Maria Renata Giazzi Nassri	out/25	630
15	Ricardo Osako	out/25	583
16	Simone Lima da Silva Limeira	out/25	555
17	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	out/25	498
18	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	419
		TOTAL	12.940

INDICADOR 6 - PROCEDIMENTOS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL UBS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	out/25	220
2	EDSON TADEU GOMES DA SILVA	out/25	310
		TOTAL	530



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 14 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA DE
SATISFAÇÃO A PESSOA ATENDIDA
INDIVIDUALMENTE PELA EQUIPE DE SAÚDE
BUCAL**

INDICADOR 14 - Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Total de Atendimentos	Total pesquisa realizadas
1	Danissa de Faro Souza	Ago.2025 a Out 2025	557	415
2	Ricardo Osako	Ago.2025 a Out 2025	529	361
3	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	Ago.2025 a Out 2025	569	388
4	Louise B Kiss	Ago.2025 a Out 2025	694	462
5	Thais Godoy Lopes	Ago.2025 a Out 2025	638	420
6	Alex Bandeira da Fonseca	Ago.2025 a Out 2025	380	248
7	Jorge Fernandes Garcez Junior	Ago.2025 a Out 2025	525	327
8	Tainara Albuquerque Batalha	Ago.2025 a Out 2025	574	350
9	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	Ago.2025 a Out 2025	743	448
10	Aparecida Martins Alves	Ago.2025 a Out 2025	570	340
11	Maria Renata Giazzi Nassri	Ago.2025 a Out 2025	511	282
12	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	Ago.2025 a Out 2025	442	240
13	Fernanda Campelo de Oliveira	Ago.2025 a Out 2025	581	311
14	Hassen Salman Filho	Ago.2025 a Out 2025	530	283
15	Gabriel Lopes dos Reis	Ago.2025 a Out 2025	584	297
16	Simone Lima da Silva Limeira	Ago.2025 a Out 2025	473	237
17	Ricardo Fabian Miranda Zucata	Ago.2025 a Out 2025	544	232
18	Aline Cristina Peccini Cecin	Ago.2025 a Out 2025	258	98
19	Jhenifer Taroco	Ago.2025 a Out 2025	465	104
TOTAL			10.167	5.843



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 15 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE SATISFAÇÃO DA PESSOA
ATENDIDA INDIVIDUALMENTE PELA EQUIPE
DE SAÚDE BUCAL**

INDICADOR 15 -Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Total pesquisa realizadas	Total satisfação usuário
1	Danissa de Faro Souza	Ago.2025 a Out 2025	415	415
2	Ricardo Osako	Ago.2025 a Out 2025	361	361
3	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	Ago.2025 a Out 2025	388	388
4	Louise B Kiss	Ago.2025 a Out 2025	462	462
5	Thais Godey Lopes	Ago.2025 a Out 2025	420	420
6	Alex Bandeira da Fonseca	Ago.2025 a Out 2025	248	248
7	Jorge Fernandes Garcez Junior	Ago.2025 a Out 2025	327	327
8	Tainara Albuquerque Batalha	Ago.2025 a Out 2025	350	350
9	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	Ago.2025 a Out 2025	448	448
10	Aparecida Martins Alves	Ago.2025 a Out 2025	340	340
11	Maria Renata Giazzi Nassri	Ago.2025 a Out 2025	282	282
12	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	Ago.2025 a Out 2025	240	240
13	Fernanda Campelo de Oliveira	Ago.2025 a Out 2025	311	311
14	Hassen Salman Filho	Ago.2025 a Out 2025	283	283
15	Gabriel Lopes dos Reis	Ago.2025 a Out 2025	297	297
16	Simone Lima da Silva Limeira	Ago.2025 a Out 2025	237	237
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	Ago.2025 a Out 2025	232	232
18	Aline Cristina Peccini Cecin	Ago.2025 a Out 2025	98	98
19	Jhenifer Taroco	Ago.2025 a Out 2025	104	104
TOTAL			5.843	5.843



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 16 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS COLETIVOS DO
CIRURGIÃO DENTISTA (ORIENTAÇÕES, SAÚDE DO
ESCOLAR, GRUPOS EDUCATIVOS).**

INDICADOR 16 - ATIVIDADE COLETIVA ODONTOLÓGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	31
2	Louise B Kiss	out/25	24
3	Adriana da Martins Alves	out/25	22
4	Thais Godoy Lopes	out/25	22
5	Tainara Albuquerque Batalha	out/25	18
6	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	17
7	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	16
8	Maria Renata Giazzi Nassri	out/25	11
9	Ricardo Osako	out/25	11
10	Hassen Salman Filho	out/25	10
11	Fabiana Nunes Nicacio Barbosa	out/25	9
12	Danissa de Faro Souza	out/25	8
13	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	8
14	Jhenifer Taroco	out/25	8
15	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	8
16	Simone Lima da Silva Limeira	out/25	8
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	7
18	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	7
		TOTAL	245



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 17 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COLETIVAS (REUNIÕES DE EQUIPE, ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE) DO CIRURGIÃO DENTISTA

INDICADOR 17 - REUNIÕES ODONTOLÓGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Jhenifer Taroco	out/25	13
2	Aparecida Martins Alves	out/25	6
3	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	5
4	Danissa de Faro Souza	out/25	4
5	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	4
6	Tainara Albuquerque Batalha	out/25	4
7	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	4
8	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	4
9	Hassen Salman Filho	out/25	4
10	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	4
11	Louise B Kiss	out/25	4
12	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	4
13	Ricardo Osako	out/25	4
14	Simone Lima da Silva Limeira	out/25	4
15	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	out/25	4
16	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	4
17	Thais Godoy Lopes	out/25	3
18	Maria Renata Giazzi Nassri	out/25	3
		TOTAL	82



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 20 - INDICADOR:

**RELATÓRIO APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO A
PESSOA ATENDIDA INDIVIDUALMENTE PELA EQUIPE (E-
MULTI) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

INDICADOR 20 - Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional Multi na Atenção Primária à Saúde

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Total de Atendimentos	Total pesquisa realizadas	%
1	Leticia Rodrigues	Ago.2025 a Out 2025	184	182	99%
2	Natalia de Sousa Esbague	Ago.2025 a Out 2025	79	78	99%
3	Maryani Garcia da Silva	Ago.2025 a Out 2025	243	243	100%
4	Selma Cena de Souza	Ago.2025 a Out 2025	174	135	78%
5	Flavia Aparecida Lopes	Ago.2025 a Out 2025	112	130	116%
6	Frederico Padia de Souza	Ago.2025 a Out 2025	108	70	65%
7	Ariane Aro	Ago.2025 a Out 2025	207	207	100%
8	Kely Bueno de Moraes	Ago.2025 a Out 2025	91	91	100%
9	Marcia Regina Victor da Silva	Ago.2025 a Out 2025	55	55	100%
10	Mario Sergio Egashira	Ago.2025 a Out 2025	426	404	95%
TOTAL			1.679	1.595	95,00%



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 21 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE SATISFAÇÃO DE PESSOA ATENDIDA
INDIVIDUALMENTE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
(EMULTI) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

INDICADOR 21 -Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Total pesquisa realizadas	Total satisfação usuário	Quant.
1	Leticia Rodrigues	Ago.2025 a Out 2025	182	182	100%
2	Natalia de Sousa Esteves	Ago.2025 a Out 2025	78	78	100%
3	Maryara Garcia da Silva	Ago.2025 a Out 2025	243	243	100%
4	Selma Cena de Souza	Ago.2025 a Out 2025	135	135	100%
5	Flavia Aparecida Lopes	Ago.2025 a Out 2025	130	130	100%
6	Frederico Padia de Souza	Ago.2025 a Out 2025	70	70	100%
7	Ariane Aro	Ago.2025 a Out 2025	207	207	100%
8	Kely Bueno de Moraes	Ago.2025 a Out 2025	91	91	100%
9	Marcia Regina Victor da Silva	Ago.2025 a Out 2025	55	55	100%
10	Mario Sergio Egashira	Ago.2025 a Out 2025	404	404	100%
TOTAL			1.595	1.595	100,00%



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 22 E 23 - INDICADOR:

**22 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL DO
PSICÓLOGO (EXCETO NASF)**

**23 - RELATÓRIO DE ATIVIDADE COLETIVAS DO PSICÓLOGO
(EXCETO NASF)**

Atendimento individual do Psicólogo (exceto NASF)					
Profissional	Categoria	Competência	Quant.	Meta Mensal	% Meta
Cristiane Teixeira da Silva	Psicólogo (a)	out/25	340	80	425%
Carla Cristina Cardoso Coelho	Psicólogo (a)	out/25	170	80	213%
Welida Aparecida Sanches Martins	Psicólogo (a)	out/25	104	80	131%
Lilian Jacinto Dias	Psicólogo (a)	out/25	95	80	119%
Joana D Arc Moreira Sanvido	Psicólogo (a)	out/25	95	80	119%
Juliana Almeida Figueiredo	Psicólogo (a)	out/25	73	80	91%
Paulo Ferreira Cezaretto	Psicólogo (a)	out/25	54	80	68%
Tayane Marins Costa Mello	Psicólogo (a)	out/25	83	80	104%
Evelin Claudia Rodriguez Perez	Psicólogo (a)	out/25	74	80	93%
Camile Larissa Ferreira	Psicólogo (a)	out/25	73	80	91%
Ana Flavia Eilliar Bianchini	Psicólogo (a)	out/25	73	80	91%
Kaique Farias de Lima	Psicólogo (a)	out/25	62	80	78%
Lilian Modesto Delmondes	Psicólogo (a)	out/25	26	80	33%
Rosa Maria Rodrigues de Lima	Psicólogo (a)	FERIAS			
Cleber Pereira da Silva	Psicólogo (a)	FERIAS			
TOTAL INDICADOR 22			1372	1040	131,92%

Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto NASF)					
Profissional	Categoria	Competência	Quant.	Meta Mensal	% Meta
Carla Cristina Cardoso Coelho	Psicólogo (a)	out/25	48	20	240%
Cristiane Teixeira da Silva	Psicólogo (a)	out/25	43	20	215%
Tayane Marins Costa Mello	Psicólogo (a)	out/25	36	20	180%
Camile Larissa Ferreira	Psicólogo (a)	out/25	34	20	170%
Lilian Jacinto Dias	Psicólogo (a)	out/25	29	20	145%
Joana D Arc Moreira Sanvido	Psicólogo (a)	out/25	23	20	115%
Welida Aparecida Sanches Martins	Psicólogo (a)	out/25	22	20	110%
Paulo Ferreira Cezaretto	Psicólogo (a)	out/25	22	20	110%
Juliana Almeida Figueiredo	Psicólogo (a)	out/25	21	20	105%
Kaique Farias de Lima	Psicólogo (a)	out/25	21	20	105%
Ana Flavia Eilliar Bianchini	Psicólogo (a)	out/25	14	20	70%
Evelin Claudia Rodriguez Perez	Psicólogo (a)	out/25	10	20	50%
Lilian Modesto Delmondes	Psicólogo (a)	out/25	3	20	15%
Rosa Maria Rodrigues de Lima	Psicólogo (a)	FERIAS			
Cleber Pereira da Silva	Psicólogo (a)	FERIAS			
TOTAL INDICADOR 23			326	260	125,38%

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 014/2020 Lote 01)

Mês de Referência: outubro /2025

Item do Plano de Trabalho: 01

Indicador: Psicólogos

Método de avaliação: _____

Resultados alcançados no período:

Os psicólogos exercem um papel essencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuindo de forma significativa para a promoção da saúde mental, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral ao paciente. Sua atuação é ampla, diversa e adaptada às demandas específicas da comunidade, colaborando diretamente com a equipe multiprofissional no cuidado contínuo e humanizado.

Entre as principais ações desempenhadas por psicólogos na atenção básica, destacam-se:

Avaliação Psicológica: investigação sistemática de aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos, identificando necessidades específicas de cada indivíduo.

Atendimento Clínico Individualizado: escuta qualificada, acompanhamento terapêutico e manejo de questões emocionais, sempre respeitando os princípios da ética e da singularidade de cada sujeito.

Intervenção em Crises: apoio imediato a pacientes em situações de sofrimento psíquico agudo, contribuindo para a estabilização emocional e a prevenção de desfechos negativos.

Psicoeducação: orientação sobre saúde mental, estratégias de enfrentamento e promoção do autocuidado, tanto em atendimentos individuais quanto em ações coletivas.

Encaminhamentos Qualificados: articulação com a rede de saúde e outros serviços públicos, garantindo continuidade do cuidado quando necessário.

Prevenção de Transtornos Mentais: identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico, com foco na prevenção e na redução de riscos.

Colaboração Interdisciplinar: atuação conjunta com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos e outros profissionais da equipe de saúde, fortalecendo o cuidado integral e humanizado.

Apoio a Grupos Específicos: condução de grupos terapêuticos ou de apoio para gestantes, adolescentes, idosos, pessoas com sofrimento psíquico, entre outros.

Acompanhamento e Reabilitação psicossocial: acompanhamento de casos crônicos e promoção da reinserção social de indivíduos com transtornos mentais severos.

A presença do psicólogo na atenção primária vai além do tratamento de transtornos mentais. Seu trabalho tem impacto direto na melhoria da qualidade de vida da população, ao oferecer suporte emocional, promover vínculos, reduzir o sofrimento e favorecer a autonomia dos usuários.

Essa integração entre os cuidados em saúde mental e os cuidados físicos é fundamental para uma abordagem holística, que reconhece o ser humano em sua totalidade – corpo, mente e contexto social. Portanto, o psicólogo na UBS é agente estratégico para o fortalecimento do SUS e para a construção de comunidades mais saudáveis, acolhedoras e resilientes.

Justificativas:

Resultados: Atendimentos psicólogos = 15 profissionais: 1372 atendimentos individuais, superando a meta de 1040, o que representa 131,92% % do objetivo estabelecido. Em relação às atividades coletivas, foram realizadas 326 ações, frente à meta de 260, alcançando um desempenho de 125,38%.

Justificativa – Não atingimento de metas de alguns psicólogos no mês de outubro

Apesar do excelente desempenho global da equipe, com superação das metas tanto nos atendimentos individuais quanto nas atividades coletivas, o não atingimento de metas por parte de alguns profissionais no mês de outubro ocorreu em função do **período de férias de dois psicólogos**, o que impactou diretamente a capacidade instalada de atendimentos.



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 24 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES COLETIVAS ENTRE
PROFISSIONAIS (REUNIÕES DE EQUIPE, ATIVIDADES DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE, REUNIÕES INTERSETORIAIS)
DA EQUIPE (EXCETO CIRURGIÃO DENTISTA)**

SISTEMA HEALTH PLUS SUZANO REUNIÃO EQUIPE REALIZADAS EM OUTUBRO DE 2025

INDICADOR 24

TOTAL ATIVIDADES COLETIVAS ENTRE PROFISSIONAIS

152

UNIDADE SAUDE	EQUIPE	META	REALIZADO	%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	0000 - ESF NAKAMURA 5	4	4	100%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1007 - ESF NAKAMURA 1	4	5	125%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1008 - ESF NAKAMURA 2	4	10	250%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1009 - ESF NAKAMURA 3	4	3	75%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1010 - ESF NAKAMURA 4	4	7	175%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 1	4	5	125%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 2	4	6	150%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 1	4	4	100%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 2	4	3	75%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 3	4	4	100%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 4	4	4	100%
USF JARDIM BRASIL	JARDIM BRASIL	4	8	200%
USF JARDIM LAGO	JARDIM DO LAGO	4	6	150%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA 1	4	4	100%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA 2	4	4	100%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 1	4	6	150%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 2	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SÃO JOSE 1	4	4	100%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SÃO JOSE 2	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SÃO JOSE 3	4	4	100%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPLIS 1	4	4	100%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPLIS 2	4	5	125%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA AMARELA	4	6	150%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERMELHA	4	4	100%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERDE	4	12	300%
USF RECANTO SÃO JOSE	RECANTO SAO JOSE	4	4	100%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 1	4	4	100%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 2	4	4	100%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 3	4	5	125%



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 25 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES COM A COMUNIDADE
(GRUPOS EDUCATIVOS, EDUCAÇÃO EM SAÚDE,
ATENDIMENTO EM GRUPO, PROCEDIMENTOS,
COLETIVOS) DA EQUIPE (EXCETO CIRURGIÃO
DENTISTA)**

SISTEMA HEALTH PLUS SUZANO ATIVIDADES COLETIVAS REALIZADAS
EM OUTUBRO DE 2025

INDICADOR 25

TOTAL ATIVIDADES COLETIVAS ENTRE PROFISSIONAIS

191

UNIDADE_SAUDE	EQUIPE	META	REALIZADO	%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	0000 - ESF NAKAMURA 5	4	4	100%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1007 - ESF NAKAMURA 1	4	3	75%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1008 - ESF NAKAMURA 2	4	12	300%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1009 - ESF NAKAMURA 3	4	9	225%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1010 - ESF NAKAMURA 4	4	4	100%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 1	4	4	100%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 2	4	4	100%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 1	4	1	25%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 2	4	6	150%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 3	4	13	325%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 4	4	0	0%
USF JARDIM BRASIL	JARDIM BRASIL	4	11	250%
USF JARDIM LAGO	JARDIM DO LAGO	4	5	125%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA	4	4	100%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA 2	4	4	100%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 1	4	9	225%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 2	4	6	150%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE	4	9	225%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 2	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 3	4	7	175%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS	4	3	75%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS 2	4	3	75%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA AMARELA	4	14	350%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERMELHA	4	12	300%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERDE	4	9	225%
USF RECANTO SÃO JOSE	RECANTO SAO JOSE	4	8	200%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 1	4	7	175%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 2	4	3	75%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 3	4	4	100%



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 33 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONTROLE DE PERDA POR VENCIMENTO NAS UNIDADES



MENSTRUANDO- OUTLINE

TOTAL		R\$ 287,38
--------------	--	-------------------

100

3/1



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 34 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONTROLE DE PERDA POR VENCIMENTO

CONTROLE DE PERDA DOS RESÍDUOS

UNIDADE CAF			Mês: 10/2025						
A	DATA / MAT	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT.	LOTE	VALIDADE	STATUS	VALOR	COLABORADOR	
	10/10/2025	MED	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,05% SOL. ALCOOLICA FRASCO	2	2203591	30/09/2025	CAF	R\$ 9,90	SUCAMILA
	10/10/2025	MED	CIPROFLOXACINO 0,35% SOLUCAO OFTALMICA FRASCO 5ML	190	2203591	30/09/2025	CAF	R\$ 3.184,00	SUCAMILA
	10/10/2025	MED	CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10 ML	7	P37723A	30/09/2025	AVARIA	R\$ 0,00	SUCAMILA
	10/10/2025	MAT	CATETER NASAL TIPO OCULOS	3	17502	30/09/2025	CAF	R\$ 3,54	SUCAMILA
	10/10/2025	MAT	CATETER NASAL TIPO OCULOS	265	0903010921	30/09/2025	CAF	R\$ 0,00	SUCAMILA
	10/10/2025	MAT	CANULA OROTRAQUEAL DESCART SEM BALONETE N 4.0	14	2046640	30/09/2025	CAF	R\$ 0,74	SUCAMILA
	10/10/2025	MED	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA BISNAGA	1*	2311507	30/09/2025	DOAÇÃO	R\$ 0,00	SUCAMILA
	10/10/2025	MED	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA BISNAGA	65	23190K	30/09/2025	DOAÇÃO	R\$ 0,00	SUCAMILA
	10/10/2025	MAT	PDS CATGUT SIMPLES 4-0 - AG 30MM - 3/8 - CIRCULAR - CILINDRICA	72	036092205L	30/09/2025	CAF	R\$ 432,00	SUCAMILA
	10/10/2025	MAT	PDS CATGUT SIMPLES 5-0 - AG 30MM - 1/2 CIRCULAR - CILINDRICA	66	260922046	30/09/2025	CAF	R\$ 369,35	SUCAMILA
	10/10/2025	MED	HYDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG FRASCO AMPOLA	289	2343377	30/09/2025	CAF	R\$ 1.417,66	CAMILA
	10/10/2025	MAT	SONDA FOLEY 2 VIAS N 08 COM BALAO 15 A 30ML	2	2009011033	30/09/2025	CAF	R\$ 6,82	SUCAMILA
	04/10/2025	SGP/00000001	Peso Total 11700Kg				Valor Total	R\$ 5.827,71	

Coordenador
CR
2025
10/10/2025



Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 36 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE REGULARIDADE DE ABASTECIMENTO





Ano de competência: OUTUBRO 2025

ITEM 37 - INDICADOR:

**RELATÓRIO DE CONTINUIDADE E EXPANSÃO DA OFERTA
DE LIAN GONG EM ESPAÇOS PÚBLICOS**



Instituto Nacional
Tecnologia e Saúde

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 014/2020 Lote:01)

Mês de Referência: outubro/2025

Plano de Trabalho: Processo de continuidade e expansão de oferta Lian Gong em espaços públicos

Objetivo: Monitorar os atendimentos e os pontos de práticas Lian Gong em espaços públicos;

Prazo: mensalmente;

Responsável pela ação: Analista dados, Analista da qualidade e Coordenador ESF

Como será realizada: Relatório detalhado produzido pela instituição contendo os pontos de Lian Gong em espaços públicos;

Indicador: Pontos de prática de atividade

Método de avaliação: Relatório detalhado produzido pela instituição contendo os pontos de Lian Gong em espaços públicos.

Santana
387
Instituto de Saúde

INTS SUZANO – MÊS DE NOVEMBRO

Dando sequência ao Serviço Prestado Lian Gong, junto ao Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS – elaboramos relatório técnico para vossa conhecimento, ilustrando as ações realizadas nas unidades durante o mês de outubro.

PARQUE MAX FEFFER: no mês de outubro houve um total de 17 práticas com 263 praticantes.



8



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0804



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

CCMI PICOLETTE: O grupo no mês de outubro teve 10 práticas e participaram 163 praticantes.



UBS BOA VISTA: O grupo Boa Vista no mês de outubro teve 16 práticas e participaram 364 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604

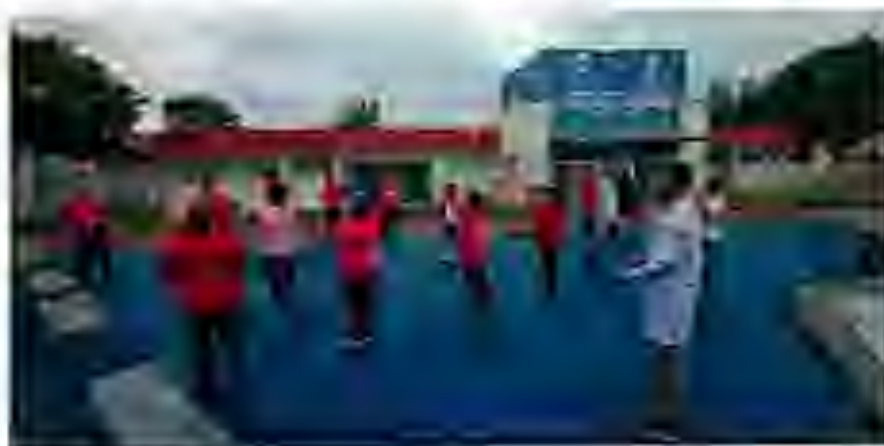


Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08575-030
Suzano - SP

UBS ALTERÓPOLIS No mês de outubro foram 17 dias de prática com 100 participantes



USF VILA AMORIM – outubro contou com 09 práticas e 324 participantes



(Handwritten signature)



associacaochina@suzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08475-030
Suzano - SP

E. E. DR. MORATO DE OLIVEIRA – no mês de outubro o grupo teve 09 práticas com 99 praticantes.



USF JARDIM MAITÉ – mês com 09 práticas e 84 praticantes.



[Handwritten signature]



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0504



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

CRAS PALMEIRAS – outubro/ inverno: 15 práticas com 265 praticantes.



IKEDA (ESCOLA NOÊMIA) – O grupo contou com 09 práticas com 119 praticantes no mês de outubro.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep: 08675-030
Suzano - SP

UBS VILA FÁTIMA – Em outubro houve 06 práticas e 47 praticantes.



UBS BADRA BAIXO – O grupo contou com 21 práticas e 184 praticantes no mês de outubro.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

SUZANINHO – Em outubro tivemos 11 práticas com 159 praticantes.



IGREJA BOM PASTOR – O grupo contou com 14 práticas e 447 praticantes no mês de outubro.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-000
Suzano - SP

E.E. PROF. OLAVO LEONEL – Em outubro tivemos 14 práticas com 221 praticantes.



GINÁSIO PAULO PORTELA – Em outubro o ponto teve 07 práticas e 65 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08575-030
Suzano - SP

JARDIM VITÓRIA – No mês de outubro o grupo contou com 11 práticas e 238 praticantes.



PAÇO MUNICIPAL – outubro tivemos 12 práticas com 199 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP



UBS PARQUE MARIA HELENA – O grupo no mês de outubro contou com 21 práticas e 552 praticantes.



ESCOLA JARDIM NATAL – O grupo no mês de outubro teve 17 práticas e participaram 159 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP



ESTÁDIO DO COLORADO – Alô com 13 crianças a 24 praticantes



UBS JARDIM REVISTA – Em outubro tivemos 10 aulas com 286 praticantes



associacao@resuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Cima
Cep 08675-030
Suzano - SP

UBS JARDIM EUROPA – outubro tivemos 18 práticas com 282 praticantes.



UBS JARDIM SÃO JOSÉ – Mês de outubro houve um total de 18 práticas, aconteceram com 139 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-000
Suzano - SP

USF SUZANÓPOLIS – O grupo contou com 11 práticas e 121 praticantes no mês de outubro.



ASSOCIAÇÃO PARQUE UMUARAMA – No mês de outubro o local contou com 05 práticas e um total de 75 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

TABAMARAJÓARA – No mês do cultivo, o grupo teve 37 praticas e 68 praticantes.



CAPS ALUMIAR – No mês de outubro o local contou com 05 práticas e um total de 57 praticantes.



[Handwritten signature]



associacaocultural@suzano@gmail.com



(11) 4745-0804



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep: 08673-030
Suzano - SP

CAULIM – No mês de outubro o grupo teve 02 práticas e 10 praticantes.



NAS – Mês com 04 práticas e 32 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP



CAPS DEVIR – No mês de outubro o local contou com 03 práticas e um total de 16 praticantes.



CAPS AD – No mês de outubro o local contou com 05 práticas e um total de 59 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

BADRA ALTO – Em outubro o grupo teve 18 práticas e 349 praticantes.



UBS JARDIM MONTE CRISTO – Em outubro houveram 05 práticas com 102 praticantes.



associacaocinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

GLICÉRIO BOULEVARD – Em outubro o grupo teve 14 práticas e 238 praticantes.



ASSOCIAÇÃO JARDIM MAITÉ – Em outubro houveram 04 práticas com 27 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-000
Suzano - SP

UBS CASA BRANCA – No mês de outubro o local contou com prática e 11 praticantes.



CEU GARDÊNIA – No mês de outubro tivemos 03 práticas e 29 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-000
Suzano - SP

JARDIM MANEIRA – No mês de outubro o local contou 09 práticas e um total de 114 praticantes.



USF RECANTO SÃO JOSÉ – No mês de outubro tivemos 03 práticas e 25 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 06675-030
Suzano - SP



BUNKYŌ – mês com 03 práticas e 45 praticantes.



CENTRO DE CONVIVÊNCIA SUZANO – No mês de outubro tivemos 04 práticas e 79 praticantes.



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

CAPS ENTRELAÇOS – outubro houve 03 práticas com 07 praticantes.



JD. NATAL INFANTIL – Em outubro iniciamos a prática com as crianças da Escola do Jardim Natal, na qual já realizamos com praticantes semanalmente.



85



associacaochinesasuzano@gmail.com



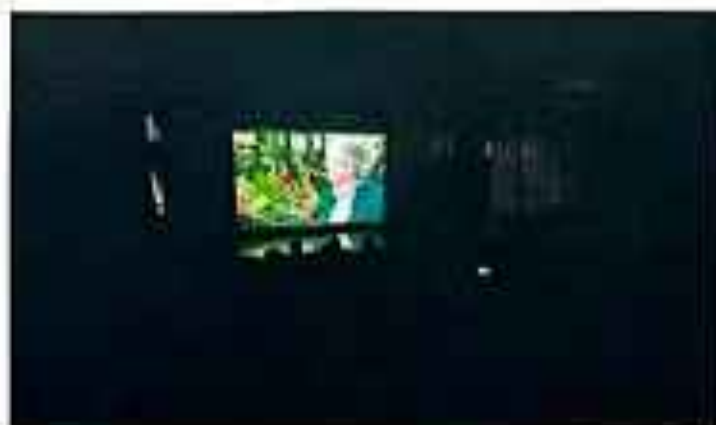
(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP



Neste mês realizamos o Cine Gerontologia no Cine Teatro de Suzano, no qual passamos um filme e posteriormente fizemos uma discussão sobre a temática. A sessão foi realizada no dia dos professores, oferecida para os monitores voluntários.



O Lian Gong também marcou presença na 4ª Caminhada em prol à prevenção do câncer de mama e próstata.



DS



associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP





No mês de outubro tivemos dias de chuvas intensas que diminuíram frequência e dias de prática. Realizamos também reuniões com mais alguns pontos que serão iniciados em janeiro, devido ao recesso de dezembro dos voluntários.

Diego Tung
Diego Tung

Presidente Associação Cultural Chinesa de Suzano



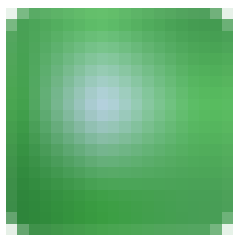
associacaochinesasuzano@gmail.com



(11) 4745-0604



Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep: 06675-000
Suzano - SP



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 32URA-HXJ6Q-9BZDH-4AYPW

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✓ JOYCE MOREIRA DA SILVA (CPF ***.092.768-**) em 11/11/2025 11:28 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.9.127.239	Não disponível
Autenticação	joycemoreira@ints.org.br (Verificado)
Login	
3rLG/JxQucpLWWigsXhpA5i7gycdIrvTE1XsuJvT9hY=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/32URA-HXJ6Q-9BZDH-4AYPW>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

Pontos de prática de atividade Lian Gong

Período – Analisado o período de 01 a 31 de outubro de 2025 nossos resultados foram referentes a 22 dias de trabalho.

A meta dos pontos de prática da atividade 41, o número de pontos de práticas da atividade realizadas foram (42) das 41 previstas, corresponde a 102,44% da meta de pontos de prática do Lian Gong.

Segue o relatório técnico em anexo realizado pela Cultura Chinesa de Suzano com detalhamento dos pontos de prática do Lian Gong.

José Santana
CPF: 037.387
e Saúde

Contrato 014/2020
Secretaria Municipal de
Saúde / INTS

Produção USF Saúde da
Família

Vila Amorim

Competência
Outubro/25



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: 4 Responsáveis: Enf Evandro Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



INTS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: IP-000-012	REVISÃO: 01
Tipo de Reunião	Redator	Data	Revisão
Ata	Ata	03/11/2015	01/001
PÁGINA			
PARTICIPANTES			
- Ata - Ata - Ata - Ata - Ata - Ata - Ata - Ata - Ata - Ata			
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO			
1. Apresentação dos trabalhos, com o apoio dos grupos, com o apoio do planejamento com o planejamento. 2. Apresentação dos trabalhos, com o apoio dos grupos, com o apoio do planejamento com o planejamento. 3. Apresentação dos trabalhos, com o apoio dos grupos, com o apoio do planejamento com o planejamento. 4. Apresentação dos trabalhos, com o apoio dos grupos, com o apoio do planejamento com o planejamento. 5. Apresentação dos trabalhos, com o apoio dos grupos, com o apoio do planejamento com o planejamento. 6. Apresentação dos trabalhos, com o apoio dos grupos, com o apoio do planejamento com o planejamento.			

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Claudio Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 000001-001 REVISÃO: 01 PÁGINA: 01

TIPO DE REUNIÃO	REALIZADO POR	DATA	ALCO	TERMINO
Equipe 2	Des. Rafael	03/10/23	24h	

Trabalho Odontológico

PARTICIPANTES

① Cláudio	Nome
① Ricardo	Assinatura: Ricardo
Des. Leonardo	
Des. Rafael	
Des. Marcelo	Assinatura: Marcelo
Des. Kiana	Assinatura: Kiana
Des. Almirante	Assinatura: Almirante

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

① O Ricardo elabora distribui convites para Trabalho Odontológico, entre os também convites para trabalhar nas gasta-tes

- Des. Almirante trouxe convites para discussão dos pacientes João Francisco, Paulina e da sua filha.
- Des. Marcelo trouxe convites para discussão do paciente Jomal
- Des. Rafael trouxe convites para discussão da paciente Maria Cristina.

Foi também a leitura das contas dos pacientes Wagner de Souza Gonçalves, Vicente de Souza Sampaio e Estel de Souza com as ações Reparação da Coroa e Ponte.

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: 1 Responsáveis: TALITA MARCELO Outros itens: _____	Planejamento reprodutivo voltado a conscientização dos pacientes



INTS | **Sistema de Informação em Saúde**

Local de Atuação: ☒ Na Unidade de Saúde ☐ Na Comunidade ☐ Na Escola ☐ Outros: ☐ **TRAB:** _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Mensal ☒ Trimestral ☐ _____

Nome **Endereço**

1. **Luciano da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

2. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

3. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

4. **Luciano da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

5. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

6. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

7. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

8. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

9. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

10. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

11. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

12. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

13. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

14. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

15. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

16. **Marcelo da Silva** **Endereço: Rua da Silva, 123**

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estímulo a atividades de alongamento



Name		Grade		Date	
1	James	1	Grade		
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					
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					

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr João e Enf Thammy Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: REVISÃO: 01
IP-000 012 PÁGINA: 02

Tipo de Reunião:	Redator:	Data:	Início:	Término:
Equipe E	Dr. Renato	06/10/25		

PAUTA

- Revisão da reunião
- Apresentação dos dados
- Análise dos dados

PARTICIPANTES

•		
•	Dr. Renato	Dr. Renato
•	Dr. Renato	Dr. Renato
•	Dr. Renato	Dr. Renato
•	Dr. Renato	Dr. Renato
•	Dr. Renato	Dr. Renato
•	Dr. Renato	Dr. Renato
•	Dr. Renato	Dr. Renato

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

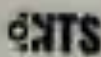
1. Apresentação da reunião para a equipe, que foi realizada no dia 06/10/25, com o objetivo de apresentar os dados da reunião e analisar os resultados da reunião.

2. Apresentação dos dados da reunião, que foram apresentados de forma clara e objetiva, permitindo a compreensão dos dados e a análise dos resultados.

3. Análise dos dados da reunião, que foi realizada de forma clara e objetiva, permitindo a compreensão dos dados e a análise dos resultados.

4. Apresentação dos dados da reunião, que foram apresentados de forma clara e objetiva, permitindo a compreensão dos dados e a análise dos resultados.

5. Apresentação dos dados da reunião, que foram apresentados de forma clara e objetiva, permitindo a compreensão dos dados e a análise dos resultados.



Av. Brasil, 1.500 - Fone: (11) 3061-1000 - Fax: (11) 3061-1001 - E-mail: atendimento@ints.gov.br - Site: www.ints.gov.br
Av. Brasil, 1.500 - Fone: (11) 3061-1000 - Fax: (11) 3061-1001 - E-mail: atendimento@ints.gov.br - Site: www.ints.gov.br



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: 4 Responsáveis: Enf Evandro Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estímulo a atividades de alongamento



Handwritten: Análise de Cálculo de Dose

Nome	Idade	Sexo	Altura	Peso	Superfície Corporal	Dose	Observações
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	1ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	2ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	3ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	4ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	5ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	6ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	7ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	8ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	9ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	10ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	11ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	12ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	13ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	14ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	15ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	16ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	17ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	18ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	19ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	20ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	21ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	22ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	23ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	24ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	25ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	26ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	27ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	28ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	29ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	30ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	31ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	32ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	33ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	34ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	35ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	36ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	37ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	38ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	39ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	40ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	41ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	42ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	43ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	44ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	45ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	46ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	47ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	48ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	49ª dose
Adriana	34	F	1,60	60	1,77	100 mg	50ª dose

Handwritten notes:
 - 1ª dose: 100 mg
 - 2ª dose: 100 mg
 - 3ª dose: 100 mg
 - 4ª dose: 100 mg
 - 5ª dose: 100 mg
 - 6ª dose: 100 mg
 - 7ª dose: 100 mg
 - 8ª dose: 100 mg
 - 9ª dose: 100 mg
 - 10ª dose: 100 mg
 - 11ª dose: 100 mg
 - 12ª dose: 100 mg
 - 13ª dose: 100 mg
 - 14ª dose: 100 mg
 - 15ª dose: 100 mg
 - 16ª dose: 100 mg
 - 17ª dose: 100 mg
 - 18ª dose: 100 mg
 - 19ª dose: 100 mg
 - 20ª dose: 100 mg
 - 21ª dose: 100 mg
 - 22ª dose: 100 mg
 - 23ª dose: 100 mg
 - 24ª dose: 100 mg
 - 25ª dose: 100 mg
 - 26ª dose: 100 mg
 - 27ª dose: 100 mg
 - 28ª dose: 100 mg
 - 29ª dose: 100 mg
 - 30ª dose: 100 mg
 - 31ª dose: 100 mg
 - 32ª dose: 100 mg
 - 33ª dose: 100 mg
 - 34ª dose: 100 mg
 - 35ª dose: 100 mg
 - 36ª dose: 100 mg
 - 37ª dose: 100 mg
 - 38ª dose: 100 mg
 - 39ª dose: 100 mg
 - 40ª dose: 100 mg
 - 41ª dose: 100 mg
 - 42ª dose: 100 mg
 - 43ª dose: 100 mg
 - 44ª dose: 100 mg
 - 45ª dose: 100 mg
 - 46ª dose: 100 mg
 - 47ª dose: 100 mg
 - 48ª dose: 100 mg
 - 49ª dose: 100 mg
 - 50ª dose: 100 mg



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Claudio Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



Arquivo da Faculdade de Engenharia PG 2003-2005 DE Planejamento e Gerenciamento de Projetos

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estímulo a atividades de alongamento



Handwritten: Sistema de Controle de Qualidade

Nº	Descrição	Valor	Unidade	Observações
1	Temperatura ambiente	25,0	°C	
2	Temperatura do banho	37,0	°C	
3	Temperatura do ar	22,0	°C	
4	Temperatura da água	20,0	°C	
5	Temperatura do óleo	150,0	°C	
6	Temperatura do gás	100,0	°C	
7	Temperatura do forno	180,0	°C	
8	Temperatura do forno	200,0	°C	
9	Temperatura do forno	220,0	°C	
10	Temperatura do forno	240,0	°C	
11	Temperatura do forno	260,0	°C	
12	Temperatura do forno	280,0	°C	
13	Temperatura do forno	300,0	°C	
14	Temperatura do forno	320,0	°C	
15	Temperatura do forno	340,0	°C	
16	Temperatura do forno	360,0	°C	
17	Temperatura do forno	380,0	°C	
18	Temperatura do forno	400,0	°C	
19	Temperatura do forno	420,0	°C	
20	Temperatura do forno	440,0	°C	
21	Temperatura do forno	460,0	°C	
22	Temperatura do forno	480,0	°C	
23	Temperatura do forno	500,0	°C	
24	Temperatura do forno	520,0	°C	
25	Temperatura do forno	540,0	°C	
26	Temperatura do forno	560,0	°C	
27	Temperatura do forno	580,0	°C	
28	Temperatura do forno	600,0	°C	
29	Temperatura do forno	620,0	°C	
30	Temperatura do forno	640,0	°C	
31	Temperatura do forno	660,0	°C	
32	Temperatura do forno	680,0	°C	
33	Temperatura do forno	700,0	°C	
34	Temperatura do forno	720,0	°C	
35	Temperatura do forno	740,0	°C	
36	Temperatura do forno	760,0	°C	
37	Temperatura do forno	780,0	°C	
38	Temperatura do forno	800,0	°C	
39	Temperatura do forno	820,0	°C	
40	Temperatura do forno	840,0	°C	
41	Temperatura do forno	860,0	°C	
42	Temperatura do forno	880,0	°C	
43	Temperatura do forno	900,0	°C	
44	Temperatura do forno	920,0	°C	
45	Temperatura do forno	940,0	°C	
46	Temperatura do forno	960,0	°C	
47	Temperatura do forno	980,0	°C	
48	Temperatura do forno	1000,0	°C	
49	Temperatura do forno	1020,0	°C	
50	Temperatura do forno	1040,0	°C	
51	Temperatura do forno	1060,0	°C	
52	Temperatura do forno	1080,0	°C	
53	Temperatura do forno	1100,0	°C	
54	Temperatura do forno	1120,0	°C	
55	Temperatura do forno	1140,0	°C	
56	Temperatura do forno	1160,0	°C	
57	Temperatura do forno	1180,0	°C	
58	Temperatura do forno	1200,0	°C	
59	Temperatura do forno	1220,0	°C	
60	Temperatura do forno	1240,0	°C	
61	Temperatura do forno	1260,0	°C	
62	Temperatura do forno	1280,0	°C	
63	Temperatura do forno	1300,0	°C	
64	Temperatura do forno	1320,0	°C	
65	Temperatura do forno	1340,0	°C	
66	Temperatura do forno	1360,0	°C	
67	Temperatura do forno	1380,0	°C	
68	Temperatura do forno	1400,0	°C	
69	Temperatura do forno	1420,0	°C	
70	Temperatura do forno	1440,0	°C	
71	Temperatura do forno	1460,0	°C	
72	Temperatura do forno	1480,0	°C	
73	Temperatura do forno	1500,0	°C	
74	Temperatura do forno	1520,0	°C	
75	Temperatura do forno	1540,0	°C	
76	Temperatura do forno	1560,0	°C	
77	Temperatura do forno	1580,0	°C	
78	Temperatura do forno	1600,0	°C	
79	Temperatura do forno	1620,0	°C	
80	Temperatura do forno	1640,0	°C	
81	Temperatura do forno	1660,0	°C	
82	Temperatura do forno	1680,0	°C	
83	Temperatura do forno	1700,0	°C	
84	Temperatura do forno	1720,0	°C	
85	Temperatura do forno	1740,0	°C	
86	Temperatura do forno	1760,0	°C	
87	Temperatura do forno	1780,0	°C	
88	Temperatura do forno	1800,0	°C	
89	Temperatura do forno	1820,0	°C	
90	Temperatura do forno	1840,0	°C	
91	Temperatura do forno	1860,0	°C	
92	Temperatura do forno	1880,0	°C	
93	Temperatura do forno	1900,0	°C	
94	Temperatura do forno	1920,0	°C	
95	Temperatura do forno	1940,0	°C	
96	Temperatura do forno	1960,0	°C	
97	Temperatura do forno	1980,0	°C	
98	Temperatura do forno	2000,0	°C	
99	Temperatura do forno	2020,0	°C	
100	Temperatura do forno	2040,0	°C	



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr João e Enf Thammy Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



ENTS

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Enf Evandro Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO:	CÓDIGO: 00000 REVISÃO DE: 01 DATA: 15/10/25

TIPO DE REUNIÃO:	MODERADOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 2	Johanna	15/10/25	08:30	10:00

PRUTA

- Apresentação do cronograma de reuniões
- Apresentação da proposta de trabalho
- Análise de resultados de reuniões
- Apresentação dos dados "Cálculo de risco"
- V.D. do processo de trabalho p/ 1º e 2º ciclo

PARTICIPANTES

- Johanna de Souza
- Maria Alves
- Mariana Silva
- João Gomes

Dr. Simone Lima
Cirurgia Dentária
CRM 15551

Carla Maria
Cirurgia Dentária
CRM 15551

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estímulo a atividades de alongamento



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estímulo a atividades de alongamento



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Claudio Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 000000 Nº: 000000 PÁGINA: 000

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TERMINO
Reunião	Reunião	01/10/25	14h	

AUTORES

- **DR. PAULO** *Paulo* *DR. PAULO*
- **DR. CARLOS** *Carlos* *DR. CARLOS*
- **DR. ALBERTO** *Alberto* *DR. ALBERTO*
- **DR. ROBERTO** *Roberto* *DR. ROBERTO*
- **DR. JOÃO** *João* *DR. JOÃO*
- **DR. PEDRO** *Pedro* *DR. PEDRO*
- **DR. MIGUEL** *Miguel* *DR. MIGUEL*

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. **DR. PAULO** *Paulo* *DR. PAULO*
2. **DR. CARLOS** *Carlos* *DR. CARLOS*
3. **DR. ALBERTO** *Alberto* *DR. ALBERTO*

Levantamento de dados, metodologia, processo acordado, maior oferta de produtos e serviços, formação online.

Relatório sobre o projeto, análise de dados, análise de dados, análise de dados.

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr João e Enf Thammy Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



INTS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO		CODIGO:	VERSÃO: 01	
		01-000-001 - RUA 112		
TIPO DE REUNIÃO:	REDAÇÃO:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe II	Ana Paula	02/10/2015	14h	
PÁG. 1				
- Trabalho individual - Trabalho em grupo de 4 pessoas				
PARTICIPANTES				
1. Ana Paula 2. [Assinatura] 3. [Assinatura] 4. [Assinatura] 5. [Assinatura] 6. [Assinatura]		7. [Assinatura] 8. [Assinatura] 9. [Assinatura] 10. [Assinatura]		
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
1. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 2. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 3. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 4. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 5. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 6. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 7. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 8. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 9. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião. 10. Apresentação dos trabalhos realizados durante a reunião.				

INTS INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E QUALIDADE

Av. das Nações Unidas, 12501 - Bloco 1 - CEP 05422-900 - São Paulo, SP - Brasil - Fone: (11) 3091-1234 - Fax: (11) 3091-1235 - E-mail: atendimento@ints.gov.br

Site: www.ints.gov.br

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr João e Enf Thammy Outros itens: _____	Grupo para renovação de receita e conscientização sobre hipertensão e diabetes



USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dra Rosa Outros itens: _____	Grupo para renovação de receita e conscientização sobre hipertensão e diabetes.



Handwritten document on a grid background. The text is written in Portuguese and appears to be a technical or administrative report. The document is oriented vertically on the page.

At the top left, there is a signature and the name "JOYCE MOREIRA DA SILVA".

The main body of the document contains several paragraphs of text, some of which are underlined. The text is written in a cursive script.

At the bottom right, there is a signature and the name "JOYCE MOREIRA DA SILVA".

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Ana e Enf evandro Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



ENTS

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Claudio Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



INTS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO		CEP: 01000-000	REV. 001/02	DATA: 1/1/00
TIPO DE REUNIÃO	REDAÇÃO	DATA	INÍCIO	TERMINO
Equipe 1	ACS Rafael	24/10/20	14h00	
FAZTA				
• Organização da ACS de E.C. 10 • Discussão de casos • Organização de Agendamento & consulta Odontológica				
PARTICIPANTES				
• ACS Rafael • ACS Marcelo • ACS Elisângela • ACS Cirleia • ACS Thyago • ACS Karina • Enf. Mariana • Dr. Claudio • Ana Luiza de • Ash Gabriela				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
• Agendamento de consulta odontológica das famílias do B30 • Discussão de casos de ACS Marcelo • Discussão de casos de ACS Rafael • Discussão de casos de ACS Cirleia • Discussão de casos de ACS Elisângela • Discussão de casos de ACS Karina • Equipe 1 Fui com Ação do Novembro Azul				

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Claudio e Enf Mariana Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



734

USF VILA AMORIM

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Dr Claudio Outros itens: _____	Reunião de equipe para alinhamento de condutas da equipe



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K>



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Vila Fátima

Competência Outubro/25



Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000371343 Responsáveis: Enfermeira Emília e Doutora Luciana Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico



[illegible]

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000371343 Responsáveis: Enfermeira Emília e Doutora Luciana Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

INSTITUTO DE FÍSICA - IFUFRJ

LABORATÓRIO DE FÍSICA EXPERIMENTAL - LFE

DISCIPLINA: FÍSICA EXPERIMENTAL - LFE

PROFESSOR: DR. JOYCE MOREIRA DA SILVA

ALUNO: [Handwritten Name]

DATA: [Handwritten Date]

VALOR: [Handwritten Value]

Item	Descrição	Valor	Unidade
1	Resistor 100Ω	100	Ω
2	Resistor 200Ω	200	Ω
3	Resistor 300Ω	300	Ω
4	Resistor 400Ω	400	Ω
5	Resistor 500Ω	500	Ω
6	Resistor 600Ω	600	Ω
7	Resistor 700Ω	700	Ω
8	Resistor 800Ω	800	Ω
9	Resistor 900Ω	900	Ω
10	Resistor 1000Ω	1000	Ω

Assinatura do Aluno: [Handwritten Signature]

Assinatura do Professor: [Handwritten Signature]

2. EXPERIMENTAL

Actual	Expected	Item

ACKNOWLEDGMENTS

Particulars	Contd.	(Contd.)	2	3	Signature
1. 1000/- for 1000/-					
2. 1000/- for 1000/-					
3. 1000/- for 1000/-					
4. 1000/- for 1000/-					
5. 1000/- for 1000/-					
6. 1000/- for 1000/-					
7. 1000/- for 1000/-					
8. 1000/- for 1000/-					
9. 1000/- for 1000/-					
10. 1000/- for 1000/-					

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE	
	ÁREA RESPONSÁVEL	CÓDIGO: PP-SQ-012 REVISÃO: 01

Data de abertura	1/1
Nome do Responsável	(Resultado) (Custo) (Votantes)
Assunto	
Referência	
Outros	

1- ASSUNTOS TRATADOS

- Data de apresentação dos documentos
- Processo de trabalho
- Outras determinações
- Outras determinações

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



ACS Carbon Count Analyzer Software v. 1.0			
Sample Information		Analysis Results	
Sample ID	Sample Name	Carbon Count (ppm)	Analysis Date
1	Sample 1	12.5	10/10/20
2	Sample 2	15.2	10/10/20
3	Sample 3	18.7	10/10/20
4	Sample 4	21.3	10/10/20
5	Sample 5	24.8	10/10/20
6	Sample 6	27.1	10/10/20
7	Sample 7	30.5	10/10/20
8	Sample 8	33.2	10/10/20
9	Sample 9	36.7	10/10/20
10	Sample 10	39.4	10/10/20
11	Sample 11	42.1	10/10/20
12	Sample 12	45.6	10/10/20
13	Sample 13	48.3	10/10/20
14	Sample 14	51.9	10/10/20
15	Sample 15	54.2	10/10/20
16	Sample 16	57.8	10/10/20
17	Sample 17	60.1	10/10/20
18	Sample 18	63.5	10/10/20
19	Sample 19	66.2	10/10/20
20	Sample 20	69.7	10/10/20

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 327 Responsáveis: Enfermeira Mariana e dr Franck Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



INTS INSTITUTO NACIONAL DE TERAPEUTICA E SAÚDE	FORMULÁRIO DE ATIVIDADES DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-3002.013 REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/1

Data:	17/05/16
Tipo de Reunião:	() Reunião () Gestão () Validação
Assunto:	Reunião Família 12
Local:	INTS
Por:	Francisco

1. ASSUNTOS TRATADOS

ACS Romilda informa sobre a situação da paciente Haura ACS da sala 12 agendaram para 26/10 em presença a atualizaram sobre o caso família.

Seu pai com mais filhos para a sala 12, entre Francisco.

Vem também com 10 ACS mais, status que paciente está bem assistida.

Atualizar de visita de paciente em ACS Claudio.

Paciente Haura em ACS Romilda tem muita de Surtos, mandou família com mais a visita.

Paciente de visita na reunião para paciente Francisco.

Atestado: Francisco PUGOBI: Atualizar e fazer pela direção

Formulário de Registro de Veículo

1. Dados do Veículo:

Modelo: Renault Equinox 1.8

Marca: Renault

Cor: Preto

Placa: 0874-107

Valor: R\$ 235.000,00

2. Dados do Proprietário:

Nome: Roberto José de Fátima Junior

CPF: 024.001.85

RG: 14.491.198

Endereço: Rua José de Fátima, 123 - Jd. São Carlos - São Carlos - MG

Cidade: São Carlos - MG

UF: MG

3. Dados do Registro:

Data: 10/08/2017

Local: São Carlos - MG

Valor: R\$ 235.000,00

4. Assinaturas:

Proprietário: [Assinatura]

Registro: [Assinatura]

2. EXPERIMENTAL

2. MATERIALS

Analysis of the data from the PROCTORS analysis of the single

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 327 Responsáveis: Enf Mariana Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Enf caio Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



INTS INSTITUTO NACIONAL DE TERAPEUTICA E SAÚDE	FÓRMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP.SQC.002	REVISÃO: 03 PÁGINA: 1/2

Data:	10/02/20
Tipo de Reunião:	1) Reunião 3 Gestor 10 Gestor 10 Gestor
Assunto:	10/02/20 10/02/20
Ata:	10/02/20
Por:	10/02/20

1. ASSUNTOS TRATADOS

- Realizada Tarefa de Pesquisa;
- Solicitado Exames;
- Reunião sobre Plataforma Outlines Brasil;
- Reunião sobre visita domiciliar, Seleção de pacientes visita médica, visita enfermeira;
- Reunião sobre Agendamento de consultas médicas nos "di" horários;
- Reunião sobre visita dos ACS;
- Reunião sobre Prontuário dos ACS;

Assinado do Presidente PP.SQC.002 Analise crítica pela direção

[illegible]

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-000.002 VERSÃO: 02 PÁGINA: 03

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

5. ASSINATURAS

Participante	Cargo	Assinatura
Carla K. de M. Silva	Coordenadora	Carla K. de M. Silva
Andreia Cristina P. Silva	ACS	Andreia Cristina P. Silva
Marcelo Silva	Assessor	Marcelo Silva
Roberto Eduardo de M. Silva	ACS	Roberto Eduardo de M. Silva
João Paulo de M. Silva	ACS	João Paulo de M. Silva
Marcelo de M. Silva	ACS	Marcelo de M. Silva
Roberto de M. Silva	ACS	Roberto de M. Silva
Marcelo de M. Silva	ACS	Marcelo de M. Silva

Arquivo de TENDÊNCIAS 00.000.000 Análise crítica pela direção

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Enf Emília Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



	FORMULÁRIO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ANEXOS	CÓDIGO: 10000000	REVISO: 02

Data: 01/01/2011	
Nome: []	Assinatura: []
Assunto:	
Data:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

- Descrição do LSP
- Descrição de Processos
- Programação dos Recursos
- Mapa de riscos
- Apuram pontos fortes

1000

INTS	FORMULÁRIO DE CERTIFICAÇÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CLASSIFICADO	REVISÃO

2. ENCAMINHAMENTOS

Assunto	Responsável	Data
---------	-------------	------

3. ASSINATURAS

Assinatura	Nome	Assinatura	Nome
------------	------	------------	------

<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Enf caio Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



Atestado de Entrega de Documento

Nome do Documento: Ata de Reunião **Data:** 09/10/15

Assinatura do Responsável pelo Documento: [Assinatura]

Assinatura do Recebente: [Assinatura]

Assinatura do Emissor: [Assinatura]

Nº	Descrição do Documento	Data de Emissão	Data de Entrega	Assinatura do Responsável	Assinatura do Recebente
1	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
2	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
3	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
4	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
5	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
6	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
7	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
8	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
9	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]
10	Ata de Reunião	09/10/15	09/10/15	[Assinatura]	[Assinatura]



INTS INSTITUTO NACIONAL DE TERAPEUTICA E SAÚDE	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE REGISTRO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP 000.002	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/1

Data:	02/07/2013
Topo da Reunião:	1. 1ºeq-INTS 2. 2ºeq-INTS 3. 3ºeq-INTS
Assunto:	
Local:	
Em:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

Paciente Jani Tereza de Moraes tem muito sucesso
Paciente Vanda Tereza de ACS Luciana tem muito
sucesso. Luciana controlada, sucesso de Maria Nade
Paciente Edilson da ACS Evangelina e Paciente Maria
Gustavo faz bem.

Paciente Maria Gêti, hipotese tem muito sucesso,
ACS Claudia sobre qual o problema da sua mãe, ela
para a população. Para Helena Rosa
Paciente sobre o problema da mãe 13, tem um de sucesso e
trabalho de sucesso.
Atividade de sucesso de sucesso.
Paciente de sucesso de sucesso para paciente Maria Apresenda
Informação sobre o sucesso de sucesso de sucesso, para
Maria.

Arquivo do Trabalho em 12/07/2013 - Arquivo e arquivo para arquivo

Abstract

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Antonio Carlos	RTM		
Cláudia da C. Costa	RTD		
Marcelo da C. A. Gomes	RTS		
Regina Maria de Oliveira	RTD		
Gláucia Regina de S. S.	RTS		
Priscila Regina de S. S.	RTD		
Marcelo da C. A. Gomes	RTS		
Regina Maria de Oliveira	RTD		
Gláucia Regina de S. S.	RTS		
Priscila Regina de S. S.	RTD		

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Enf caio Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



151

Formulário de Registro de Medicamentos e Produtos de Saúde

Nome do Produto: ROBATO **Marca:** Robato **Registro:** 151

Indicação: Tratamento de doenças infecciosas

Forma Farmacêutica: Comprimido

Quantidade: 30

Validade: 30 dias

Preço: R\$ 1,50

Observações:

Nº	Descrição	Quantidade	Valor	Observações
1	Robato 151	30	R\$ 1,50	
2	Robato 151	30	R\$ 1,50	
3	Robato 151	30	R\$ 1,50	
4	Robato 151	30	R\$ 1,50	
5	Robato 151	30	R\$ 1,50	
6	Robato 151	30	R\$ 1,50	
7	Robato 151	30	R\$ 1,50	
8	Robato 151	30	R\$ 1,50	
9	Robato 151	30	R\$ 1,50	
10	Robato 151	30	R\$ 1,50	
11	Robato 151	30	R\$ 1,50	
12	Robato 151	30	R\$ 1,50	
13	Robato 151	30	R\$ 1,50	
14	Robato 151	30	R\$ 1,50	
15	Robato 151	30	R\$ 1,50	
16	Robato 151	30	R\$ 1,50	
17	Robato 151	30	R\$ 1,50	
18	Robato 151	30	R\$ 1,50	
19	Robato 151	30	R\$ 1,50	
20	Robato 151	30	R\$ 1,50	
21	Robato 151	30	R\$ 1,50	
22	Robato 151	30	R\$ 1,50	
23	Robato 151	30	R\$ 1,50	
24	Robato 151	30	R\$ 1,50	
25	Robato 151	30	R\$ 1,50	
26	Robato 151	30	R\$ 1,50	
27	Robato 151	30	R\$ 1,50	
28	Robato 151	30	R\$ 1,50	
29	Robato 151	30	R\$ 1,50	
30	Robato 151	30	R\$ 1,50	

Assinatura do Responsável: [Assinatura]

Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

Assinatura do Médico: [Assinatura]

Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]

Assinatura do Técnico: [Assinatura]

Assinatura do Auxiliar: [Assinatura]

Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

Assinatura do Médico: [Assinatura]

Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]

Assinatura do Técnico: [Assinatura]

Assinatura do Auxiliar: [Assinatura]

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Enf Emilia Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico



[illegible]

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Enf Emília Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



INTS	FORMULÁRIO HISTÓRIA DE REGISTRO DE QUALIDADE		
	DATA DE EMISSÃO	CODIGO EP.ESQ.003	REVISÃO PÁGINA 01

1. DOCUMENTAÇÃO

Atividade	Responsável	Data

2. ASSINATURAS

Assinatura	Nome	Assinatura
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>
<i>[Assinatura]</i>	João Carlos da Silva	<i>[Assinatura]</i>

IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO: P.502.012	REVISÃO: 02 PÁGINA 017
---------------	----------------------	---------------------------

Data: 10 de Junho	1/1
Tipos de Controlo: Equipa	1. Direção 2. Gestão 3. Qualidade
Assunto:	
Título:	
File:	

1. ASSUNTO: ATIVIDADES

- Proposta de Trabalho
- Controlo das atividades
- Apoio ao sistema de qualidade
- Melhorias no sistema de qualidade

Formulário de Registro de Veículo

1. Dados do Veículo

Modelo: Volvo 460 Ano: 1990 Cor: Preto Placa: SP-000000

2. Dados do Proprietário

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA CPF: 000.000.000-00

3. Dados do Registro

Data de Registro: 10/10/2023 Valor do Registro: R\$ 100,00

4. Assinaturas

Assinatura do Proprietário: [Assinatura]

Assinatura do Registrante: [Assinatura]

5. Observações

Nenhum veículo foi registrado.

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Enf caio Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



86-10-2

[illegible]

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

01-2222-2222

Dr. A. Timothy Bishop
b6
b7C
b7D
[REDACTED]

—

2000

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydoc.com.br/validar/MLDD3C-UJ8NX-VGZT598K5>



2. THEORETICAL CONSIDERATIONS

Action	Responsible	Date

2. SYNTHESIS

Particulars	Debit	Credit	Balance
1. Balance b/d		100	100
2. To Cash	50		50
3. To Bank	50		0
4. By Cash		50	50
5. By Bank		50	100
6. Balance c/d			100

Formulário de Registro de Veículo

1. Dados do Veículo:

Modelo: Mercedes-Benz G-Class | Ano: 1988 | Cor: Preto | Placa: 333-593-282

2. Dados do Proprietário:

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA | CPF: 000.000.000-00 | RG: 000.000.000

3. Dados do Registro:

Data: 12/08/2018 | Hora: 14h30 | Local: Posto de Registro

4. Assinaturas:

Proprietário: [Assinatura] | Registrador: [Assinatura]

5. Observações:

Veículo em bom estado de conservação.

Placa em conformidade com o modelo.

Registro concluído com sucesso.

			FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FF.5042.012	REVISÃO-02 FOLHA 1/1	

Data: 29.10.15	1.1
Tipo de Reunião: Reunião	(Reunião) (Ordem) (Validação)
Assunto: Reunião de Trabalho	
Local: 1.1.10.0	
Por: 1.1.10.0	

1. ASSUNTOS TRATADOS

- RDC Mais para os 4 tipos de teste, padronizado, RDC Mais para
para que possam ser feitos. RDC Mais para
- RDC Mais para os 4 tipos de teste, padronizado, RDC Mais para
para que possam ser feitos. RDC Mais para
- RDC Mais para os 4 tipos de teste, padronizado, RDC Mais para
para que possam ser feitos. RDC Mais para
- RDC Mais para os 4 tipos de teste, padronizado, RDC Mais para
para que possam ser feitos. RDC Mais para
- RDC Mais para os 4 tipos de teste, padronizado, RDC Mais para
para que possam ser feitos. RDC Mais para

Assinatura do Presidente do Conselho de Administração

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 327 Responsáveis: Enf Mariana Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE VEÍCULO (R-1) - 1990/1991				DATA DE EMISSÃO: 10/05/2011		VALOR DO DDT: R\$ 100,00	
VEÍCULO	PLACA	DATA DE REGISTRO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
1. Marca: Volkswagen	2. Modelo: Gol	3. Ano: 1990	4. Cor: Branco	5. Valor do DDT: R\$ 100,00	6. Valor do DDT: R\$ 100,00	7. Valor do DDT: R\$ 100,00	8. Valor do DDT: R\$ 100,00
9. Marca: Volkswagen	10. Modelo: Gol	11. Ano: 1990	12. Cor: Branco	13. Valor do DDT: R\$ 100,00	14. Valor do DDT: R\$ 100,00	15. Valor do DDT: R\$ 100,00	16. Valor do DDT: R\$ 100,00
17. Marca: Volkswagen	18. Modelo: Gol	19. Ano: 1990	20. Cor: Branco	21. Valor do DDT: R\$ 100,00	22. Valor do DDT: R\$ 100,00	23. Valor do DDT: R\$ 100,00	24. Valor do DDT: R\$ 100,00
25. Marca: Volkswagen	26. Modelo: Gol	27. Ano: 1990	28. Cor: Branco	29. Valor do DDT: R\$ 100,00	30. Valor do DDT: R\$ 100,00	31. Valor do DDT: R\$ 100,00	32. Valor do DDT: R\$ 100,00
33. Marca: Volkswagen	34. Modelo: Gol	35. Ano: 1990	36. Cor: Branco	37. Valor do DDT: R\$ 100,00	38. Valor do DDT: R\$ 100,00	39. Valor do DDT: R\$ 100,00	40. Valor do DDT: R\$ 100,00
41. Marca: Volkswagen	42. Modelo: Gol	43. Ano: 1990	44. Cor: Branco	45. Valor do DDT: R\$ 100,00	46. Valor do DDT: R\$ 100,00	47. Valor do DDT: R\$ 100,00	48. Valor do DDT: R\$ 100,00
49. Marca: Volkswagen	50. Modelo: Gol	51. Ano: 1990	52. Cor: Branco	53. Valor do DDT: R\$ 100,00	54. Valor do DDT: R\$ 100,00	55. Valor do DDT: R\$ 100,00	56. Valor do DDT: R\$ 100,00
57. Marca: Volkswagen	58. Modelo: Gol	59. Ano: 1990	60. Cor: Branco	61. Valor do DDT: R\$ 100,00	62. Valor do DDT: R\$ 100,00	63. Valor do DDT: R\$ 100,00	64. Valor do DDT: R\$ 100,00
65. Marca: Volkswagen	66. Modelo: Gol	67. Ano: 1990	68. Cor: Branco	69. Valor do DDT: R\$ 100,00	70. Valor do DDT: R\$ 100,00	71. Valor do DDT: R\$ 100,00	72. Valor do DDT: R\$ 100,00
73. Marca: Volkswagen	74. Modelo: Gol	75. Ano: 1990	76. Cor: Branco	77. Valor do DDT: R\$ 100,00	78. Valor do DDT: R\$ 100,00	79. Valor do DDT: R\$ 100,00	80. Valor do DDT: R\$ 100,00
81. Marca: Volkswagen	82. Modelo: Gol	83. Ano: 1990	84. Cor: Branco	85. Valor do DDT: R\$ 100,00	86. Valor do DDT: R\$ 100,00	87. Valor do DDT: R\$ 100,00	88. Valor do DDT: R\$ 100,00
89. Marca: Volkswagen	90. Modelo: Gol	91. Ano: 1990	92. Cor: Branco	93. Valor do DDT: R\$ 100,00	94. Valor do DDT: R\$ 100,00	95. Valor do DDT: R\$ 100,00	96. Valor do DDT: R\$ 100,00
97. Marca: Volkswagen	98. Modelo: Gol	99. Ano: 1990	100. Cor: Branco	101. Valor do DDT: R\$ 100,00	102. Valor do DDT: R\$ 100,00	103. Valor do DDT: R\$ 100,00	104. Valor do DDT: R\$ 100,00

Manoel J. R.

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Gerente Emília Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



[Handwritten signature]

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Enf Emília Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



	TOMOU JÁ NO DO XYPARK, SE CUSTA DA QUALIDADE		
	ATA DE VENDA	CÓDIGO: PP 000.003	REVISÃO: 02 PÁGINA 1/7

Date: 24-07-18	
Top de Recinto: 14	1 Registra (Jaco) 1 estacione
Ayuntamiento: 14	
hora: 15:50	
Hrs: 16:00	

2. ASSUMPTIONS

[illegible]

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE COTAÇÃO QUANTITATIVA	
	ATA DE REALIZAÇÃO	código: 17.001.001 versão: 1.0 página: 1/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Item	Descrição	Data
------	-----------	------

3. ASSINATURAS

Participante	Assinatura	Data
Coordenador do Projeto	[Assinatura]	17/01/2017
Supervisor	[Assinatura]	17/01/2017
Assessor Técnico	[Assinatura]	17/01/2017
Assessor Administrativo	[Assinatura]	17/01/2017
Assessor de Comunicação	[Assinatura]	17/01/2017
Assessor de Planejamento	[Assinatura]	17/01/2017
Assessor de Avaliação	[Assinatura]	17/01/2017

Assinatura do Presidente do Conselho de Administração

[illegible]

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Enf Caio Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso dos medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico. Aproveitando também para falar sobre outubro rosa, e a importância da prevenção ao câncer de mama e câncer de colo uterino com orientações gerais.



ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Enf Emilia Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE TRAFEGO									
PERÍODO: 01/01/2015 a 31/12/2015									
DATA	HORA	VEICULO	PLACA	TIPO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
01/01/2015	08:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
02/01/2015	09:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
03/01/2015	10:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
04/01/2015	11:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
05/01/2015	12:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
06/01/2015	13:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
07/01/2015	14:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
08/01/2015	15:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
09/01/2015	16:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
10/01/2015	17:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
11/01/2015	18:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
12/01/2015	19:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
13/01/2015	20:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
14/01/2015	21:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
15/01/2015	22:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
16/01/2015	23:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
17/01/2015	00:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
18/01/2015	01:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
19/01/2015	02:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
20/01/2015	03:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
21/01/2015	04:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
22/01/2015	05:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
23/01/2015	06:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
24/01/2015	07:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
25/01/2015	08:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
26/01/2015	09:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
27/01/2015	10:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
28/01/2015	11:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
29/01/2015	12:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
30/01/2015	13:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100
31/01/2015	14:00	FORD FOCUS	ABC-123	100	100	100	100	100	100

Assinatura do Responsável
Assinatura do Responsável
Assinatura do Responsável

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 343 Responsáveis: Enf Emilia Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



INTS

Formulário de Registro de Veículo (F-RV) - Versão 1.0

1. Dados do Veículo: Marca: Fiat Modelo: Palio Ano: 2005 Cor: Preto

2. Dados do Proprietário: Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA CPF: 03.015.890 RG: 12.345.678

3. Dados do Documento: Data de Emissão: 12/05/2005 Validade: 12/05/2010 Valor: R\$ 1.200,00

4. Assinaturas: Assinatura do Proprietário: [Assinatura] Assinatura do Registrante: [Assinatura]

5. Observações: Veículo em bom estado de conservação.

INTS	FERRAMENTA DE SUPORTE AO PROCESSO DE QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.5503.003 REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2

DATA: 24/03/2021	1/1
TÍTULO DA REUNIÃO:	REUNIÃO 1 - OBJETIVO (VANTAGENS)
Assunto:	
Local:	
Por:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

- Aprovação de Atividade
- Atividade de Trabalho
- Apresentação de Trabalho
- Vantagem de Trabalho
- Vantagem para Trabalho

INTS	FUNDADOR: EXTERMINA DE RESSO DA BRAGANÇA		
	AT/CLINICA	<table border="1"> <tr> <td>CODIGO FUNDADOR</td> <td>NUMERO FUNDADOR</td> </tr> </table>	CODIGO FUNDADOR
CODIGO FUNDADOR	NUMERO FUNDADOR		

2. ENCAMINHAMENTOS

Nome	Endereço	Data
------	----------	------

3. ASSINATURAS

Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 335 Responsáveis: Enf Caio Outros itens: _____	Atendimento em Grupo para Hipertensos e Diabéticos Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico. Na ocasião falou-se também sobre o outubro rosa, a prevenção ao câncer de mama e prevenção de câncer de colo do útero, informando sobre a simplicidade dos exames e o acesso facilitado.



Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva Equipe: 0000 371 327 Responsáveis: Enf Mariana Outros itens: _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.



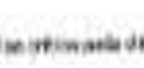
[illegible]

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 00000002 REVISÃO: 01 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Anderson P. Gomes	PM		
Marcelo L. Albuquerque	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Flávio P. da Silva	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		
Wagner L. A. Oliveira	PM		

INTS INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPLANTES E SAÚDE	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-SGQ-003	REVISÃO: 03 PÁGINA: 012

Data:	11/01/2025
Tipo de Reunião:	1) Planejamento 2) Gestão 3) Avaliação
Assunto:	Atividade de Trabalho - 1º Trimestre 2025
Local:	
Em:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

Seu apontado pela ACS Helena, realização de reunião de acompanhamento com uma lista.

Convidados, reunião de acompanhamento.

Comunicado em português. Depois já foi o plano e não realizou ID com informações Mariana e ACS Claudio para fechamento do projeto.

Seu realizado sobre dom: cila, para paciente Selma, com ACS Patrícia e enfermeira.

Paciente Maria Tereza com reunião sobre diagnóstico Franck para cardiologia.

Acordo Maria foi da ACS Mariana teve reunião de acompanhamento reunião.

Realizar o acompanhamento dos pacientes que não fizeram a primeira consulta com a médica.

Paciente, reunião da ACS Mariana sobre reunião sobre exames laboratoriais.

Seu reunião de acompanhamento reunião.

E paciente Eliana, reunião de reunião.

Assunto: Reunião de Acompanhamento de Pacientes



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Ikeda

Competência Outubro/25



Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 13:00 às 15:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 2453118 Responsáveis: Dra. Jaine Cordeiro, Enfermeiro Flávio Antônio. Outros itens: _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.



14/11/2014

433		NOME DO VEICULO		PLACA		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IPTU	
NOME DO PROPRIETARIO		NOME DO PROPRIETARIO		NOME DO PROPRIETARIO		NOME DO PROPRIETARIO		NOME DO PROPRIETARIO	
1	VEICULO 1	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
2	VEICULO 2	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
3	VEICULO 3	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
4	VEICULO 4	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
5	VEICULO 5	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
6	VEICULO 6	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
7	VEICULO 7	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
8	VEICULO 8	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
9	VEICULO 9	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
10	VEICULO 10	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
11	VEICULO 11	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
12	VEICULO 12	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
13	VEICULO 13	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
14	VEICULO 14	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
15	VEICULO 15	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
16	VEICULO 16	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
17	VEICULO 17	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
18	VEICULO 18	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
19	VEICULO 19	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
20	VEICULO 20	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
21	VEICULO 21	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
22	VEICULO 22	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
23	VEICULO 23	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
24	VEICULO 24	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
25	VEICULO 25	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
26	VEICULO 26	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
27	VEICULO 27	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
28	VEICULO 28	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
29	VEICULO 29	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014
30	VEICULO 30	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014	14/11/2014

[Handwritten signatures and stamps]



Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 14:00 às 15:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Enfermeira Erica. Outros itens: _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento da ação do mês.



[illegible]

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 09:00 às 10:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Enfermeira Erica Roza. Outros itens: _____	As ações do Planejamento Familiar são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade.





USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Dra. Jaine Cordeiro, Enfermeiro Flávio Antônio. Outros itens: _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.



UNIDADE DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO *de UBT*

PROFISSIONAL: *JOYCE MOREIRA DA SILVA* / C.R.C. *11111111111111111111* / DATA: *10/10/2012*

PROFISSIONAL: *JOYCE MOREIRA DA SILVA* / C.R.C. *11111111111111111111* / DATA: *10/10/2012*

Nº	Nome	Idade	Sexo	Profissão	Endereço	Observações
1	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
2	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
3	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
4	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
5	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
6	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
7	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
8	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
9	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
10	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
11	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
12	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
13	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
14	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
15	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
16	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
17	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
18	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
19	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>
20	<i>Carla da Silva</i>	<i>25/05/1985</i>	<i>F</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Rua da Paz, 123</i>	<i>marlene da Silva</i>

JOYCE MOREIRA DA SILVA

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 14:00 às 15:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Enfermeira Erica. Outros itens: _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento da ação do mês.



USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 09:00 às 10:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Enfermeiros (as) Erica Roza e Flávio Antônio. Outros itens: _____	Ação Outubro rosa com o objetivo de promover saúde física e mental por meio da prática de atividade física prazerosa, dinâmica e acessível. Incentivar o hábito da atividade física regular; Melhorar a autoestima e a autoconfiança das participantes; promover integração e socialização entre mulheres; reduzir o estresse e ansiedade por meio da dança e da música; conscientizar sobre a importância do autocuidado e da saúde da mulher.



18-14-20

LISTA DE MEMBROS DO COMITÊ LOCAL		Data de Nascimento		Data de Registro		Assinatura	
Nº	Nome	Idade	Sexo	Idade	Sexo	Assinatura	Assinatura
1	João da Silva	30	M	30	M	[Assinatura]	[Assinatura]
2	Maria da Silva	25	F	25	F	[Assinatura]	[Assinatura]
3	Carlos da Silva	28	M	28	M	[Assinatura]	[Assinatura]
4	Ana da Silva	22	F	22	F	[Assinatura]	[Assinatura]
5	Roberto da Silva	35	M	35	M	[Assinatura]	[Assinatura]
6	Lucia da Silva	40	F	40	F	[Assinatura]	[Assinatura]
7	Antonio da Silva	32	M	32	M	[Assinatura]	[Assinatura]
8	Helena da Silva	27	F	27	F	[Assinatura]	[Assinatura]
9	Marcelo da Silva	29	M	29	M	[Assinatura]	[Assinatura]
10	Patrícia da Silva	24	F	24	F	[Assinatura]	[Assinatura]
11	Roberto da Silva	31	M	31	M	[Assinatura]	[Assinatura]
12	Lucia da Silva	38	F	38	F	[Assinatura]	[Assinatura]
13	Antonio da Silva	26	M	26	M	[Assinatura]	[Assinatura]
14	Helena da Silva	33	F	33	F	[Assinatura]	[Assinatura]
15	Marcelo da Silva	28	M	28	M	[Assinatura]	[Assinatura]
16	Patrícia da Silva	25	F	25	F	[Assinatura]	[Assinatura]
17	Roberto da Silva	34	M	34	M	[Assinatura]	[Assinatura]
18	Lucia da Silva	39	F	39	F	[Assinatura]	[Assinatura]
19	Antonio da Silva	27	M	27	M	[Assinatura]	[Assinatura]
20	Helena da Silva	32	F	32	F	[Assinatura]	[Assinatura]
21	Marcelo da Silva	29	M	29	M	[Assinatura]	[Assinatura]
22	Patrícia da Silva	24	F	24	F	[Assinatura]	[Assinatura]
23	Roberto da Silva	31	M	31	M	[Assinatura]	[Assinatura]
24	Lucia da Silva	38	F	38	F	[Assinatura]	[Assinatura]
25	Antonio da Silva	26	M	26	M	[Assinatura]	[Assinatura]
26	Helena da Silva	33	F	33	F	[Assinatura]	[Assinatura]
27	Marcelo da Silva	28	M	28	M	[Assinatura]	[Assinatura]
28	Patrícia da Silva	25	F	25	F	[Assinatura]	[Assinatura]
29	Roberto da Silva	34	M	34	M	[Assinatura]	[Assinatura]
30	Lucia da Silva	39	F	39	F	[Assinatura]	[Assinatura]

Dr. Gregory Watson
University of Toronto
C614 144 Hall

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K>

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 08:00 às 11:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Dra. Carla Pinheiro. Outros itens: _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.



© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 161–167

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/10/2025 Horário: 08:30:00 às 09:30 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Dra. Jaine Cordeiro, Enfermeiro Flávio Antônio. Outros itens: _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento da ação do mês.



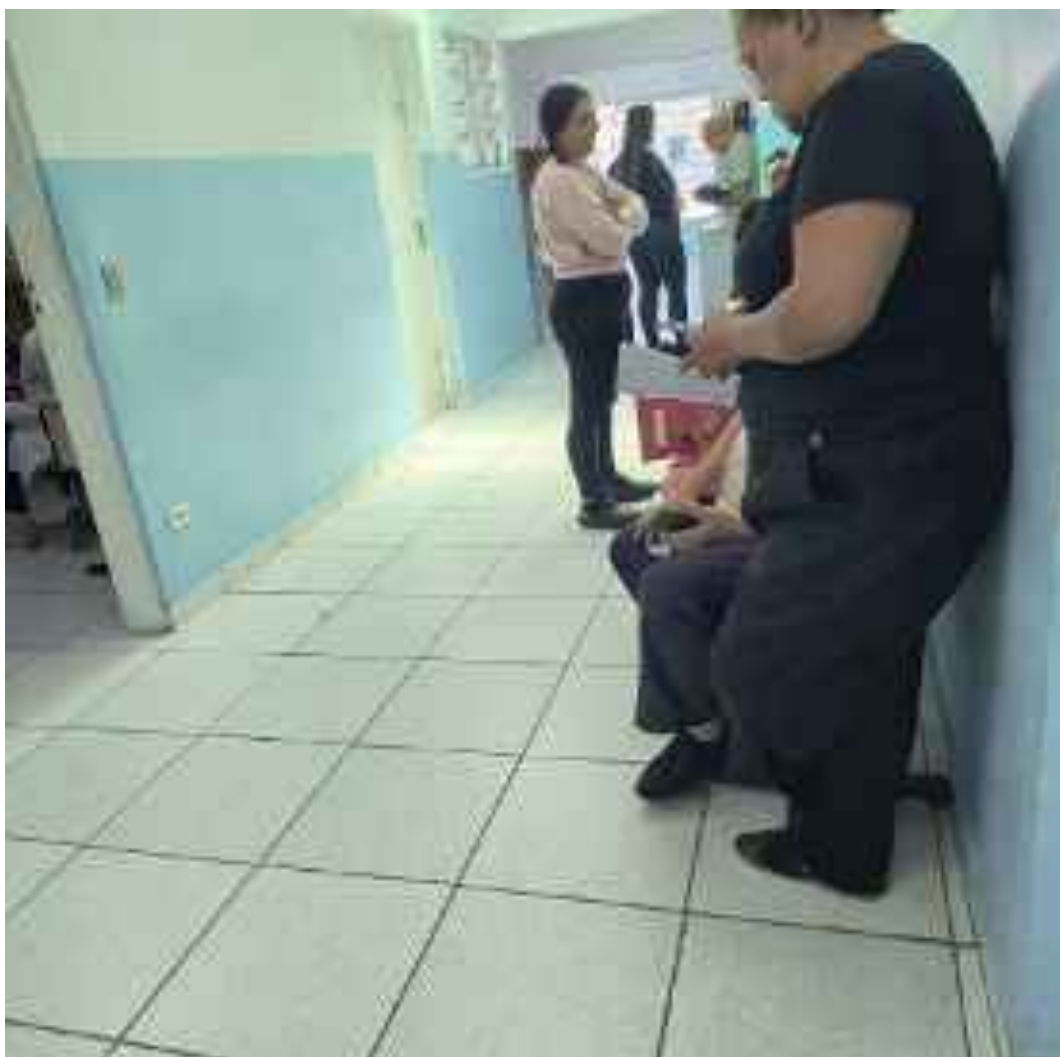
[illegible]

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 14:00 às 15:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Dra Carla Pinheiro e enfermeira Erica. Outros itens: _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento da ação do mês.



USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Dra. Jaine Cordeiro, Enfermeiro Flávio Antônio. Outros itens: _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.





Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 08:00 às 11:00 HORAS Local: USF Jardim Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Dra. Carla Pinheiro e enfermeira Erica Roza. Outros itens: _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.



DA SILVA, Para va



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Brasil

Competência Outubro/25



USF JARDIM BRASIL

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo hiperdia e diabetes Data: 06/10/2025 Horário: 9:00 às 10:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dra Zuleide A. Gonçalves e Enfª Jaine Hozana Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



4015

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 08/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dra Iasmin Miranda Santana Silva e Enfª Jaine Hozana da Silva Pereira Outros itens: _____	Momento destinado ao alinhamento das ações, planejamento das atividades e discussão de casos que exigem atenção especial. Foram avaliadas as demandas da semana, repassadas informações importantes, analisados indicadores de saúde e definidos fluxos de trabalho.



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

12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970717273747576777879808182838485868788899091929394959697989910010110210310410510610710810911011111211311411511611711811912012112212312412512612712812913013113213313413513613713813914014114214314414514614714814915015115215315415515615715815916016116216316416516616716816917017117217317417517617717817918018118218318418518618718818919019119219319419519619719819920020120220320420520620720820921021121221321421521621721821922022122222322422522622722822923023123223323423523623723823924024124224324424524624724824925025125225325425525625725825926026126226326426526626726826927027127227327427527627727827928028128228328428528628728828929029129229329429529629729829930030130230330430530630730830931031131231331431531631731831932032132232332432532632732832933033133233333433533633733833934034134234334434534634734834935035135235335435535635735835936036136236336436536636736836937037137237337437537637737837938038138238338438538638738838939039139239339439539639739839940040140240340440540640740840941041141241341441541641741841942042142242342442542642742842943043143243343443543643743843944044144244344444544644744844945045145245345445545645745845946046146246346446546646746846947047147247347447547647747847948048148248348448548648748848949049149249349449549649749849950050150250350450550650750850951051151251351451551651751851952052152252352452552652752852953053153253353453553653753853954054154254354454554654754854955055155255355455555655755855956056156256356456556656756856957057157257357457557657757857958058158258358458558658758858959059159259359459559659759859960060160260360460560660760860961061161261361461561661761861962062162262362462562662762862963063163263363463563663763863964064164264364464564664764864965065165265365465565665765865966066166266366466566666766866967067167267367467567667767867968068168268368468568668768868969069169269369469569669769869970070170270370470570670770870971071171271371471571671771871972072172272372472572672772872973073173273373473573673773873974074174274374474574674774874975075175275375475575675775875976076176276376476576676776876977077177277377477577677777877978078178278378478578678778878979079179279379479579679779879980080180280380480580680780880981081181281381481581681781881982082182282382482582682782882983083183283383483583683783883984084184284384484584684784884985085185285385485585685785885986086186286386486586686786886987087187287387487587687787887988088188288388488588688788888989089189289389489589689789889990090190290390490590690790890991091191291391491591691791891992092192292392492592692792892993093193293393493593693793893994094194294394494594694794894995095195295395495595695795895996096196296396496596696796896997097197297397497597697797897998098198298398498598698798898999099199299399499599699799899910001001100210031004100510061007100810091010101110121013101410151016101710181019102010211022102310241025102610271028102910301031103210331034103510361037103810391040104110421043104410451046104710481049105010511052105310541055105610571058105910601061106210631064106510661067106810691070107110721073107410751076107710781079108010811082108310841085108610871088108910901091109210931094109510961097109810991100110111021103110411051106110711081109111011111112111311141115111611171118111911201121112211231124112511261127112811291130113111321133113411351136113711381139114011411142114311441145114611471148114911501151115211531154115511561157115811591160116111621163116411651166116711681169117011711172117311741175117611771178117911801181118211831184118511861187118811891190119111921193119411951196119711981199120012011202120312041205120612071208120912101211121212131214121512161217121812191220122112221223122412251226122712281229123012311232123312341235123612371238123912401241124212431244124512461247124812491250125112521253125412551256125712581259126012611262126312641265126612671268126912701271127212731274127512761277127812791280128112821283128412851286128712881289129012911292129312941295129612971298129913001

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Grupo de exames

Data: 10/10/2025

Horário: 13:00 às 15:00

Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues

Responsáveis: Enfª Jaine Hozana e Drª Zuleide A. Gonçalves

Outros itens: _____

Foram realizadas análises e devolutivas de exames laboratoriais, com orientações baseadas nos resultados. A atividade teve como objetivo acompanhar o estado de saúde dos usuários e definir condutas conforme as necessidades identificadas.



Formulário de Registro de Atividade

Nome do Aluno: João Roberto **Data de Nascimento:** 10/10/1995 **Matrícula:** 10000000000000000000

Assinatura do Aluno: João Roberto **Assinatura do Professor:** [Assinatura]

Nº	Nome	Atividade	Assinatura	Assinatura do Professor
1	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
2	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
3	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
4	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
5	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
6	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
7	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
8	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
9	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
10	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
11	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
12	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
13	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
14	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
15	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
16	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
17	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
18	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
19	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]
20	João Roberto	Atividade de Registro de Atividade	[Assinatura]	[Assinatura]

Assinatura do Professor: [Assinatura]



USF JARDIM BRASIL**LOTE: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo hiperdia e diabetes Data: 13/10/2025 Horário: 9:00 às 10:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dra Zuleide A. Gonçalves Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



000220

USF JARDIM BRASIL

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo hiperdia e diabetes Data: 16/10/2025 Horário: 9:00 às 10:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dra Iasmin Miranda Santana Silva Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.





ENTS
 INSTITUT NATIONAL DE TECHNOLOGIE ET DE RECHERCHE

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Grupo de exames

Data: 17/10/2025

Horário: 13:00 às 15:00

Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues

Responsáveis: Enfª Jaine Hozana e Drª Iasmin Miranda Santana Silva

Outros itens: _____

Foram realizadas análises e devolutivas de exames laboratoriais, com orientações baseadas nos resultados. A atividade teve como objetivo acompanhar o estado de saúde dos usuários e definir condutas conforme as necessidades identificadas.



0096-8478(200605)26:5;1-L

USF JARDIM BRASIL

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo hiperdia e diabetes Data: 20/10/2025 Horário: 9:00 às 10:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dra Zuleide A. Gonçalves Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.





MINISTRY OF HEALTH & FAMILY WELFARE
GOVERNMENT OF INDIA

STATE OF GUJARAT

DEPARTMENT OF HEALTH & FAMILY WELFARE

Local Area No. 1 | Sub Area No. 1 | Village No. 1

Block No. 1 | Ward No. 1

NAME: Mr. A. B. Patel

Address: Plot No. 1, Sector 1, Gandhinagar, Gandhinagar, Gandhinagar

Sl. No.	NAME	Age	Sex	Religion	Occupation	Remarks
1	Mr. A. B. Patel	45	M	Hindu	Self-employed	
2	Mrs. S. K. Patel	42	F	Hindu	Homemaker	
3	Mr. C. D. Patel	38	M	Hindu	Teacher	
4	Mrs. E. F. Patel	35	F	Hindu	Homemaker	
5	Mr. G. H. Patel	32	M	Hindu	Business	
6	Mrs. I. J. Patel	30	F	Hindu	Homemaker	
7	Mr. K. L. Patel	28	M	Hindu	Student	
8	Mrs. M. N. Patel	25	F	Hindu	Homemaker	
9	Mr. O. P. Patel	22	M	Hindu	Student	
10	Mrs. Q. R. Patel	20	F	Hindu	Homemaker	
11	Mr. S. T. Patel	18	M	Hindu	Student	
12	Mrs. U. V. Patel	15	F	Hindu	Homemaker	
13	Mr. W. X. Patel	12	M	Hindu	Student	
14	Mrs. Y. Z. Patel	10	F	Hindu	Homemaker	
15	Mr. A. B. Patel	8	M	Hindu	Student	
16	Mrs. S. K. Patel	6	F	Hindu	Homemaker	
17	Mr. C. D. Patel	4	M	Hindu	Student	
18	Mrs. E. F. Patel	2	F	Hindu	Homemaker	
19	Mr. G. H. Patel	0	M	Hindu	Student	
20	Mrs. I. J. Patel	0	F	Hindu	Homemaker	

Signature of Head of Family: Mr. A. B. Patel

Date: 10/10/2023

Signature of Officer: Mr. A. B. Patel

Date: 10/10/2023

USF JARDIM BRASIL

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo de mulheres em homenagem ao outubro rosa Data: 21/10/2025 Horário: 14:00 às 15:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dra Zuleide A. Gonçalves e Enfª Jaine Hozana Outros itens: _____	Foi realizada uma palestra educativa sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero, além da oferta de exames de Papanicolau e solicitações de mamografia. As participantes também puderam aproveitar momentos de integração e atividades voltadas ao bem-estar e à valorização da mulher. A ação teve como objetivo promover o autocuidado, o empoderamento feminino e a conscientização sobre a importância do acompanhamento regular da saúde.



UNTA 06 - PONTUAÇÃO 25/09/2018 DESEMPENHO: 100,00% (100,00%)

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA | Turma: 1001 | Data: 25/09/2018

Assinatura do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Assinatura do Professor: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Item	Resposta	Nota	Correção	Observações
1	1. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
2	2. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
3	3. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
4	4. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
5	5. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
6	6. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
7	7. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
8	8. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
9	9. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
10	10. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
11	11. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
12	12. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
13	13. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
14	14. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
15	15. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
16	16. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
17	17. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
18	18. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
19	19. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	
20	20. A respeito da função da linguagem, assinale a alternativa correta.	1,0	1,0	

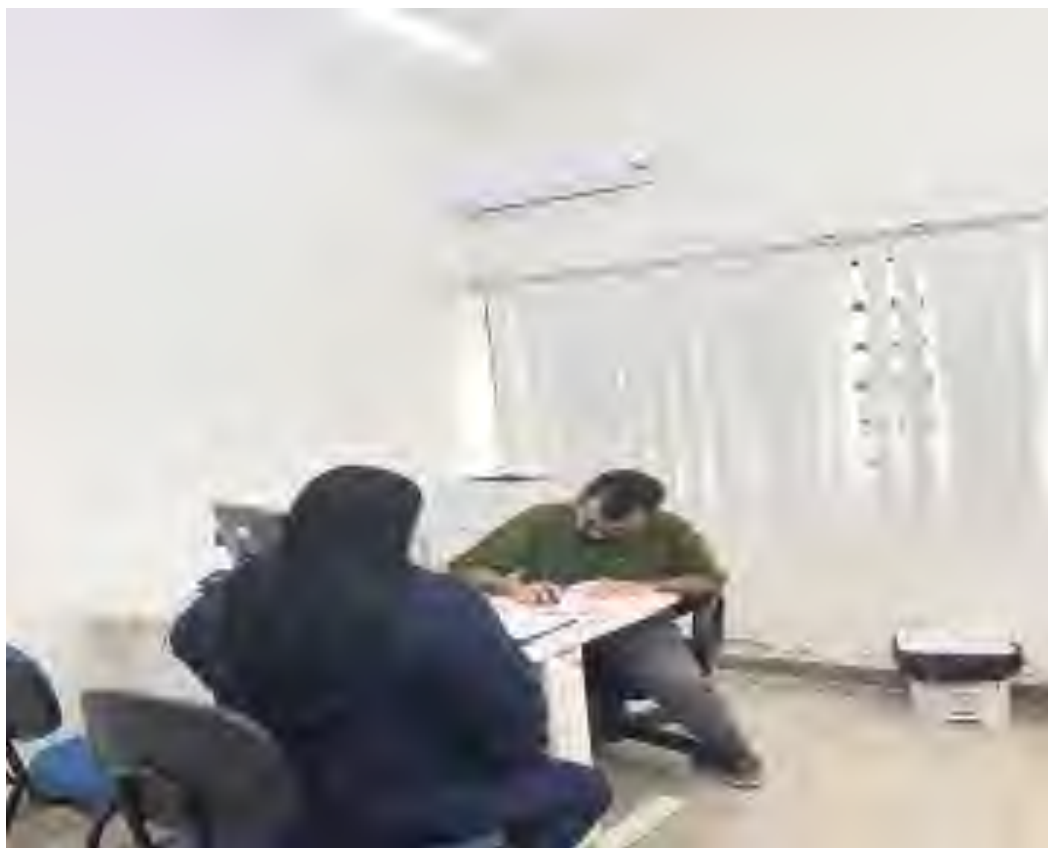
Assinatura do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Assinatura do Professor: JOYCE MOREIRA DA SILVA

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 22/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr Paulo Henrique de Oliveira Outros itens: _____	Momento destinado ao alinhamento das ações, planejamento das atividades e discussão de casos que exigem atenção especial. Foram avaliadas as demandas da semana, repassadas informações importantes, analisados indicadores de saúde e definidos fluxos de trabalho.



CONTAS

Formulário de Controle de Contas

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE

Data de preenchimento: _____

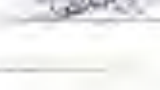
Assinatura: _____

Nome do responsável: _____

Assinatura: _____

Nº	Nome do Participante	Matrícula (Opcional)	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
1	Paulo H. Oliveira					
2	Adriana Silva de Oliveira					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 00000000 PROTOCOLO: 00000000

TIPO DE REUNIÃO: Ex: Conselho de Administração	REUNIAO: Reunião	DATA: 22/10/24	HORA: 17:00	LOCAL: Sala 01
TEMA: - Discussão de cancelamento				
PARTICIPANTES:				
+ Paula H. Silveira				
+ Camila Botelho de Figueiredo				
+				
+				
+				
+				
+				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:				
1- Apresentação da equipe atendida a cada um dos pontos e responsabilidades da reunião				

USF JARDIM BRASIL**LOTE:10**

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 22/10/2025 Horário: 10:00 às 12:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr^a Zuleide A. Gonçalves Outros itens: _____	Momento destinado ao alinhamento das ações, planejamento das atividades e discussão de casos que exigem atenção especial. Foram avaliadas as demandas da semana, repassadas informações importantes, analisados indicadores de saúde e definidos fluxos de trabalho.



 FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: 77-500017	PÁGINA: 01 DE 012	
TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
ex. Conselho de Administração	[Assinatura]	[Assinatura]		
ASSUNTO				
[Assinatura]				
PARTICIPANTES				
[Assinatura]				
[Assinatura]				
[Assinatura]				
[Assinatura]				
DESEMPENHO DA REUNIÃO				
[Assinatura]				
[Assinatura]				
[Assinatura]				
[Assinatura]				

CONTS

Formulário de Sistema de Gestão da Qualidade

LISTA DE PRESENÇA

Código: _____

Assinatura: _____

Descrição da Atividade	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
1. Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade						
2. Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade						
3. Monitoramento e Avaliação do Sistema de Gestão da Qualidade						
4. Manutenção e Melhoria Contínua do Sistema de Gestão da Qualidade						

USF JARDIM BRASIL

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo hiperdia e diabetes Data: 23/10/2025 Horário: 9:00 às 10:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr Paulo Henrique de Oliveira Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



Formulário de Registro de Atividade

Nome do Participante: JOYCE MOREIRA DA SILVA **CPF:** 03.012.345/0001-20 **Data de Nascimento:** 10/05/1990 **Assinatura:** 

Assinatura do Responsável pelo Projeto: 

Nº	Atividade	DTX	DTI	DTM	DTA	DTB	DTC	DTD	DTF	DTG	DTH	DTI	DTJ	DTK	DTL	DTM	DTN	DTO	DTP	DTQ	DTV	DTW	DTX	DTY	DTZ
1	Atividade de Registro de Atividade																								
2	Atividade de Registro de Atividade																								
3	Atividade de Registro de Atividade																								
4	Atividade de Registro de Atividade																								
5	Atividade de Registro de Atividade																								
6	Atividade de Registro de Atividade																								
7	Atividade de Registro de Atividade																								
8	Atividade de Registro de Atividade																								
9	Atividade de Registro de Atividade																								
10	Atividade de Registro de Atividade																								
11	Atividade de Registro de Atividade																								
12	Atividade de Registro de Atividade																								
13	Atividade de Registro de Atividade																								
14	Atividade de Registro de Atividade																								
15	Atividade de Registro de Atividade																								
16	Atividade de Registro de Atividade																								
17	Atividade de Registro de Atividade																								
18	Atividade de Registro de Atividade																								
19	Atividade de Registro de Atividade																								
20	Atividade de Registro de Atividade																								

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Grupo de exames Data: 24/10/2025 Horário: 13:00 às 15:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Enfª Jaine Hozana e Drª Zuleide A. Gonçalves Outros itens: _____	Foram realizadas análises e devolutivas de exames laboratoriais, com orientações baseadas nos resultados. A atividade teve como objetivo acompanhar o estado de saúde dos usuários e definir condutas conforme as necessidades identificadas.



Formulário de Registro de Atividade

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA | Matrícula: 123456789 | Data: 10/10/2023

Assinatura do Aluno: [Assinatura]

Nº	Atividade	Local	Data	Assinatura	Assinatura do Orientador
1	Revisão de conteúdo	sala de aula	10/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
2	Atividade de grupo	sala de aula	11/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
3	Atividade de grupo	sala de aula	12/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
4	Atividade de grupo	sala de aula	13/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
5	Atividade de grupo	sala de aula	14/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
6	Atividade de grupo	sala de aula	15/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
7	Atividade de grupo	sala de aula	16/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
8	Atividade de grupo	sala de aula	17/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
9	Atividade de grupo	sala de aula	18/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
10	Atividade de grupo	sala de aula	19/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
11	Atividade de grupo	sala de aula	20/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
12	Atividade de grupo	sala de aula	21/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
13	Atividade de grupo	sala de aula	22/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
14	Atividade de grupo	sala de aula	23/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
15	Atividade de grupo	sala de aula	24/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
16	Atividade de grupo	sala de aula	25/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
17	Atividade de grupo	sala de aula	26/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
18	Atividade de grupo	sala de aula	27/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
19	Atividade de grupo	sala de aula	28/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
20	Atividade de grupo	sala de aula	29/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
21	Atividade de grupo	sala de aula	30/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]
22	Atividade de grupo	sala de aula	31/10/23	[Assinatura]	[Assinatura]

Assinatura do Orientador: [Assinatura]



USF JARDIM BRASIL

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo hiperdia e diabetes Data: 30/10/2025 Horário: 10:00 às 12:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr Paulo Henrique de Oliveira Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



30/10/25

LISTA DE PRESENCIA DE ALUNOS (PROVA DE HISTÓRIA) - 2025

Nome do Aluno: João da Silva

Matrícula: 123456

Assinatura do Aluno: João da Silva

Nº	Nome do Aluno	Assinatura	Assinatura do Professor
1	João da Silva	<u>João da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
2	Maria da Silva	<u>Maria da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
3	Carlos da Silva	<u>Carlos da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
4	Ana da Silva	<u>Ana da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
5	Pedro da Silva	<u>Pedro da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
6	Lucas da Silva	<u>Lucas da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
7	Marina da Silva	<u>Marina da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
8	Gabriel da Silva	<u>Gabriel da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
9	Isabella da Silva	<u>Isabella da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
10	Matheus da Silva	<u>Matheus da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
11	Alana da Silva	<u>Alana da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
12	Thiago da Silva	<u>Thiago da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
13	Juliana da Silva	<u>Juliana da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
14	Victor da Silva	<u>Victor da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
15	Carolina da Silva	<u>Carolina da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
16	Henrique da Silva	<u>Henrique da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
17	Beatriz da Silva	<u>Beatriz da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
18	Leonardo da Silva	<u>Leonardo da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
19	Amelia da Silva	<u>Amelia da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>
20	João da Silva	<u>João da Silva</u>	<u>Prof. João da Silva</u>

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 30/10/2025 Horário: 13:00 às 14:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr Paulo Henrique de Oliveira Outros itens: _____	Momento destinado ao alinhamento das ações, planejamento das atividades e discussão de casos que exigem atenção especial. Foram avaliadas as demandas da semana, repassadas informações importantes, analisados indicadores de saúde e definidos fluxos de trabalho.



ENTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE									
LISTA DE PRESENÇA			TÓPICO		REVISÃO DO				
Nome do Participante		Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
1	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
2	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
3	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
4	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
5	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
6	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
7	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
8	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
9	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
10	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
11	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
12	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
13	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
14	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
15	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
16	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
17	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
18	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
19	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
20	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
21	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
22	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
23	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
24	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			
25	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura			

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 30/10/2025 Horário: 10:00 às 12:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr ^a Zuleide A. Gonçalves Outros itens: _____	Momento destinado ao alinhamento das ações, planejamento das atividades e discussão de casos que exigem atenção especial. Foram avaliadas as demandas da semana, repassadas informações importantes, analisados indicadores de saúde e definidos fluxos de trabalho.





0000-0001-9300-9300

THESE VIEWS WERE NOT A REPUDIATION

OMTS

Forma (Exatidão)

Data: 11/11/2023

Local: 1111

Torneamento por sorteio para seleção da Qualificação

LISTA DE PRESENCIA

Edição: 1

Torneio: 03

Nº	Nome do Participante	Data de Nascimento	Sexo	Idade	Classificação		Pontuação
					Primeira	Segunda	
1	JOÃO DA SILVA	10/10/2000	M	23	1	2	100
2	MARIA OLIVEIRA	15/09/2001	F	22	3	4	80
3	PEDRO ALVES	20/08/2002	M	21	5	6	60
4	ANNA COSTA	25/07/2003	F	20	7	8	40
5	CARLOS SOUZA	30/06/2004	M	19	9	10	20

USF JARDIM BRASIL

LOTE:10

Grupo de exames Data: 31/10/2025 Horário: 13:00 às 15:00 Local: ESF Marcelino Maria Rodrigues Responsáveis: Dr. Paulo Henrique de Oliveira Outros itens: _____	Foram realizadas análises e devolutivas de exames laboratoriais, com orientações baseadas nos resultados. A atividade teve como objetivo acompanhar o estado de saúde dos usuários e definir condutas conforme as necessidades identificadas.



2018
11/05

1. Nome do paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA
2. Data de nascimento: 11/05/1988
3. Sexo: F
4. Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP
5. Telefone: (11) 1234-5678
6. E-mail: joyce.moreira@brasil.com.br
7. Data de atendimento: 11/05/2018
8. Hora de atendimento: 14h30min
9. Nome do médico: Dr. João da Silva
10. Nome do enfermeiro: Sr. Maria da Silva
11. Nome do técnico de enfermagem: Sr. Carlos da Silva
12. Nome do farmacêutico: Sr. Roberto da Silva
13. Nome do nutricionista: Sr. Ana da Silva
14. Nome do psicólogo: Sr. Pedro da Silva
15. Nome do fonoaudiólogo: Sr. Lucas da Silva
16. Nome do fisioterapeuta: Sr. Gabriel da Silva
17. Nome do terapeuta ocupacional: Sr. Rafael da Silva
18. Nome do educador físico: Sr. Vinicius da Silva
19. Nome do agente comunitário de saúde: Sr. Wellington da Silva
20. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
21. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
22. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
23. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
24. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
25. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
26. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
27. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
28. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
29. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
30. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
31. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
32. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
33. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
34. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
35. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
36. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
37. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
38. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
39. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
40. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
41. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
42. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
43. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
44. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
45. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
46. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
47. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
48. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
49. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
50. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
51. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
52. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
53. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
54. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
55. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
56. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
57. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
58. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
59. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
60. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
61. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
62. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
63. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
64. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
65. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
66. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
67. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
68. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
69. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
70. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
71. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
72. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
73. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
74. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
75. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
76. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
77. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
78. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
79. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
80. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
81. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
82. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
83. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
84. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
85. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
86. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
87. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
88. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
89. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
90. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
91. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
92. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
93. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
94. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
95. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
96. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
97. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
98. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
99. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva
100. Nome do agente de saúde: Sr. Wellington da Silva



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Europa

Competência Outubro/25



USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe:0001480731 Responsáveis: Dr. Elias- Enfermeira Nair Outros itens: _____	Reunião de equipe verde Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe





USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 10:00 às 12:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Grupo de gestantes



0-800-445-6263

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:000151909- Responsáveis: Dr LILIAN SAYURI Outros itens: _____	GRUPO RESOLUTIVIDADE EQUIPE VERMELHA ORIENTAÇÃO SOLICITAÇÃO DE EXAMES E AVALIAÇÃO



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Nome do Psicólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA Nº de Matrícula: 000000000000000000

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA Nº de Matrícula: 000000000000000000

Assinatura do Psicólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA Assinatura do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

DATA	HORARIO	LOCAL	CONTÉUDO	REMARKS
10/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
11/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
12/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
13/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
14/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
15/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
16/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
17/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
18/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
19/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
20/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Nome do Psicólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA Nº de Matrícula: 000000000000000000

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA Nº de Matrícula: 000000000000000000

Assinatura do Psicólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA Assinatura do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

DATA	HORARIO	LOCAL	CONTÉUDO	REMARKS
10/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
11/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
12/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
13/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
14/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
15/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
16/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
17/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
18/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
19/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.
20/01/2023	14h00	LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA	Atividade de intervenção psicológica com o aluno JOYCE MOREIRA DA SILVA.	Atividade realizada com sucesso.

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enf^a -Fernanda Outros itens: _____	Planejamento Familiar Palestra referente reprodução e meios contraceptivos



Date		Page		Page		Page	
Date		Page		Page		Page	
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
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	101	102	103	104
105	106	107	108	109	110	111	112
113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136
137	138	139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150	151	152
153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182	183	184
185	186	187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208
209	210	211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230	231	232
233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248
249	250	251	252	253	254	255	256
257	258	259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294	295	296
297	298	299	300	301	302	303	304
305	306	307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328
329	330	331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342	343	344
345	346	347	348	349	350	351	352
353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368
369	370	371	372	373	374	375	376
377	378	379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390	391	392
393	394	395	396	397	398	399	400
401	402	403	404	405	406	407	408
409	410	411	412	413	414	415	

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 10:00 às 12:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Desenvolvimento infantil



USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 13:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480464 Responsáveis: Dr. Elias Castro e Enfermeira Nair Raspanti Outros itens: _____	GRUPO RESOLUTIVIDADE EQUIPE VERDE Orientação Solicitação de exames e avaliação de exames laboratoriais



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE SERVIÇO DE TRAFEGO

Nome do Funcionário: _____ Data: _____

Localidade: _____

Nº	Descrição da Atividade	Observações
1	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
2	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
3	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
4	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
5	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
6	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
7	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
8	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
9	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
10	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
11	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
12	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
13	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
14	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
15	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
16	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
17	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
18	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
19	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
20	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	

Assinatura: _____

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE SERVIÇO DE TRAFEGO

Nome do Funcionário: _____ Data: _____

Localidade: _____

Nº	Descrição da Atividade	Observações
1	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
2	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
3	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
4	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
5	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
6	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
7	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
8	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
9	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
10	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
11	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
12	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
13	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
14	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
15	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
16	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
17	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
18	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
19	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	
20	Atividade de fiscalização de trânsito no local de trabalho.	

Assinatura: _____

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480731 Responsáveis: Dra. Hanna Danielli e Enfermeira Mariana Outros itens: _____	Reunião de equipe amarela Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: ESF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480731 Responsáveis: ENFERMEIRA MARIANA E DRA. HANNA Outros itens: _____	GRUPO RESOLUTIVIDADE EQUIPE AMARELA Orientação Solicitação de exames e avaliação de exames laboratoriais



DATE		NO. OF DAYS		TOTAL		TOTAL	
DATE	NO. OF DAYS	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100	100	100

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF JD Europa Equipe: INE:000151909 Responsáveis: Dra Lilian Sayuri Outros itens: _____	Reunião de equipe vermelha Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



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

Assinatura do cliente

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe:0001480731 Responsáveis: Dr. Elias- Enfermeira Nair Outros itens: _____	Reunião de equipe verde Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



Name of Candidate		Age	Qualification	Grade	Examination	Result	Remarks
1	Mr. J. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
2	Mr. S. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
3	Mr. R. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
4	Mr. P. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
5	Mr. Q. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
6	Mr. T. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
7	Mr. U. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
8	Mr. V. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
9	Mr. W. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
10	Mr. X. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
11	Mr. Y. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
12	Mr. Z. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
13	Mr. A. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
14	Mr. B. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
15	Mr. C. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
16	Mr. D. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
17	Mr. E. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
18	Mr. F. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
19	Mr. G. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
20	Mr. H. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
21	Mr. I. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
22	Mr. J. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
23	Mr. K. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
24	Mr. L. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
25	Mr. M. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
26	Mr. N. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
27	Mr. O. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
28	Mr. P. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
29	Mr. Q. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
30	Mr. R. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
31	Mr. S. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
32	Mr. T. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
33	Mr. U. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
34	Mr. V. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
35	Mr. W. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
36	Mr. X. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
37	Mr. Y. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
38	Mr. Z. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
39	Mr. A. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
40	Mr. B. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
41	Mr. C. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
42	Mr. D. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
43	Mr. E. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
44	Mr. F. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
45	Mr. G. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
46	Mr. H. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
47	Mr. I. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
48	Mr. J. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
49	Mr. K. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
50	Mr. L. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
51	Mr. M. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
52	Mr. N. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
53	Mr. O. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
54	Mr. P. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
55	Mr. Q. K. Singh	24	B.A.	1st	1954	Pass	
56							

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:000151909- Responsáveis: Dr LILIAN SAYURI Outros itens: _____	GRUPO HIPERDIA – EQUIPE VERMELHA ORIENTAÇÃO SOLICITAÇÃO DE EXAMES E AVALIAÇÃO



RECONNAVEUT PER IL CANTIERE

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480731 Responsáveis: Dra. Hanna Danielli e Enfermeira Mariana Outros itens: _____	Reunião de equipe amarela Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



Dr. Heather Jones
10000 1st Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92123
619.594.1000

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 13:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480464 Responsáveis: Dr. Elias Castro e Enfermeira Nair Raspanti Outros itens: _____	GRUPO Hiperdia ORIENTAÇÃO SOLICITAÇÃO DE EXAMES E AVALIAÇÃO



[illegible]

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: ESF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480731 Responsáveis: ENFERMEIRA MARIANA E DRA. HANNA Outros itens: _____	GRUPO RESOLUTIVIDADE EQUIPE AMARELA Orientação Solicitação de exames e avaliação de exames laboratoriais



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

LABORATÓRIO DE GENÉTICA

PROFESSOR: DR. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA

ALUNO: JOYCE MOREIRA DA SILVA

DISCIPLINA: GENÉTICA

DATA: 10/05/2023

ASSUNTO: HEREDIDADE

QUESTÃO	RESPOSTA
1. O que é um gene?	Um gene é uma sequência de DNA que contém as instruções para a produção de uma proteína.
2. O que é um alelo?	Um alelo é uma das formas alternativas de um gene.
3. O que é um genótipo?	O genótipo é o conjunto de genes de um indivíduo.
4. O que é um fenótipo?	O fenótipo é a expressão física dos genes de um indivíduo.
5. O que é uma mutação?	Uma mutação é uma alteração na sequência de DNA.
6. O que é uma herança autossômica dominante?	É a herança de um traço dominante por um dos pais.
7. O que é uma herança autossômica recessiva?	É a herança de um traço recessivo por ambos os pais.
8. O que é uma herança ligada ao X?	É a herança de um traço ligado ao cromossomo X.
9. O que é uma herança ligada ao Y?	É a herança de um traço ligado ao cromossomo Y.
10. O que é uma herança mitocondrial?	É a herança de um traço ligado ao DNA mitocondrial.

Assinatura do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Assinatura do Professor: DR. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF JD Europa Equipe: INE:000151909 Responsáveis: Dra Lilian Sayuri Outros itens: _____	Reunião de equipe vermelha Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



INTS		TITULARIDADE DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE			
LISTA DE PRESENCIA		Assinatura		Assinatura	
Assinatura		Assinatura		Assinatura	
Assinatura		Assinatura		Assinatura	
1	Presidente do Conselho	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
2	Vice-Presidente do Conselho	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
3	Membros do Conselho	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
4	Assessor Técnico	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
5	Assessor Administrativo	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
6	Assessor Financeiro	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
7	Assessor de Qualidade	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
8	Assessor de Marketing	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
9	Assessor de Recursos Humanos	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
10	Assessor de Tecnologia da Informação	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
11	Assessor de Meio Ambiente	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
12	Assessor de Segurança	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
13	Assessor de Saúde	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
14	Assessor de Cultura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
15	Assessor de Comunicação	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
16	Assessor de Logística	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
17	Assessor de Planejamento	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
18	Assessor de Avaliação	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
19	Assessor de Inovação	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
20	Assessor de Sustentabilidade	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Assinatura do Presidente do Conselho: _____
Assinatura do Vice-Presidente do Conselho: _____
Assinatura do Assessor Técnico: _____
Assinatura do Assessor Administrativo: _____
Assinatura do Assessor Financeiro: _____
Assinatura do Assessor de Qualidade: _____
Assinatura do Assessor de Marketing: _____
Assinatura do Assessor de Recursos Humanos: _____
Assinatura do Assessor de Tecnologia da Informação: _____
Assinatura do Assessor de Meio Ambiente: _____
Assinatura do Assessor de Segurança: _____
Assinatura do Assessor de Saúde: _____
Assinatura do Assessor de Cultura: _____
Assinatura do Assessor de Comunicação: _____
Assinatura do Assessor de Logística: _____
Assinatura do Assessor de Planejamento: _____
Assinatura do Assessor de Avaliação: _____
Assinatura do Assessor de Inovação: _____
Assinatura do Assessor de Sustentabilidade: _____

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 08:00 às 09:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Matriciamento



000290

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 08:00 às 09:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Reunião com acs e equipe TI



000292

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 08:00 às 09:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Ação outubro rosa



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS

DECLARAR QUE RECEBI DO(A) Sr(a) _____, o(s) seguinte(s) documento(s):

Nº	Descrição do Documento	Data de Entrega	Data de Recebimento	Assinatura do Recebente
01	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
02	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
03	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
04	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
05	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
06	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
07	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
08	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
09	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
10	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
11	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
12	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
13	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
14	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
15	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
16	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
17	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
18	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
19	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
20	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS

DECLARAR QUE RECEBI DO(A) Sr(a) _____, o(s) seguinte(s) documento(s):

Nº	Descrição do Documento	Data de Entrega	Data de Recebimento	Assinatura do Recebente
01	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
02	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
03	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
04	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
05	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
06	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
07	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
08	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
09	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
10	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
11	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
12	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
13	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
14	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
15	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
16	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
17	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
18	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
19	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA
20	Carta de Apresentação	27/03/2014	27/03/2014	_____ JOYCE MOREIRA DA SILVA

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe:0001480731 Responsáveis: Dr. Elias- Enfermeira Nair Outros itens: _____	Reunião de equipe verde Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



[Handwritten signature]

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 08:00 às 09:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	INSERÇÃO DE IMPLANON



INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Formulário de Registro de Medicamentos

Nome do Medicamento: *Amoxilina* **Forma Farmacêutica:** *Comprimido*

Indicação: *Infecções bacterianas*

Posologia: *500mg a 875mg*

Contra-indicações: *Alergia a amoxilina*

Interações: *Com álcool*

Precauções: *Gravidez, lactação*

Observações:

Nº	Descrição	Quantidade	Valor	Observações
1	Amoxilina 500mg	1000	R\$ 10,00	
2	Amoxilina 875mg	1000	R\$ 15,00	
3	Amoxilina 1250mg	1000	R\$ 20,00	
4	Amoxilina 1500mg	1000	R\$ 25,00	
5	Amoxilina 1875mg	1000	R\$ 30,00	
6	Amoxilina 2250mg	1000	R\$ 35,00	
7	Amoxilina 2625mg	1000	R\$ 40,00	
8	Amoxilina 3000mg	1000	R\$ 45,00	
9	Amoxilina 3375mg	1000	R\$ 50,00	
10	Amoxilina 3750mg	1000	R\$ 55,00	
11	Amoxilina 4125mg	1000	R\$ 60,00	
12	Amoxilina 4500mg	1000	R\$ 65,00	
13	Amoxilina 4875mg	1000	R\$ 70,00	
14	Amoxilina 5250mg	1000	R\$ 75,00	
15	Amoxilina 5625mg	1000	R\$ 80,00	
16	Amoxilina 6000mg	1000	R\$ 85,00	
17	Amoxilina 6375mg	1000	R\$ 90,00	
18	Amoxilina 6750mg	1000	R\$ 95,00	
19	Amoxilina 7125mg	1000	R\$ 100,00	
20	Amoxilina 7500mg	1000	R\$ 105,00	
21	Amoxilina 7875mg	1000	R\$ 110,00	
22	Amoxilina 8250mg	1000	R\$ 115,00	
23	Amoxilina 8625mg	1000	R\$ 120,00	
24	Amoxilina 9000mg	1000	R\$ 125,00	
25	Amoxilina 9375mg	1000	R\$ 130,00	
26	Amoxilina 9750mg	1000	R\$ 135,00	
27	Amoxilina 10125mg	1000	R\$ 140,00	
28	Amoxilina 10500mg	1000	R\$ 145,00	
29	Amoxilina 10875mg	1000	R\$ 150,00	
30	Amoxilina 11250mg	1000	R\$ 155,00	
31	Amoxilina 11625mg	1000	R\$ 160,00	
32	Amoxilina 12000mg	1000	R\$ 165,00	
33	Amoxilina 12375mg	1000	R\$ 170,00	
34	Amoxilina 12750mg	1000	R\$ 175,00	
35	Amoxilina 13125mg	1000	R\$ 180,00	
36	Amoxilina 13500mg	1000	R\$ 185,00	
37	Amoxilina 13875mg	1000	R\$ 190,00	
38	Amoxilina 14250mg	1000	R\$ 195,00	
39	Amoxilina 14625mg	1000	R\$ 200,00	
40	Amoxilina 15000mg	1000	R\$ 205,00	
41	Amoxilina 15375mg	1000	R\$ 210,00	
42	Amoxilina 15750mg	1000	R\$ 215,00	
43	Amoxilina 16125mg	1000	R\$ 220,00	
44	Amoxilina 16500mg	1000	R\$ 225,00	
45	Amoxilina 16875mg	1000	R\$ 230,00	
46	Amoxilina 17250mg	1000	R\$ 235,00	
47	Amoxilina 17625mg	1000	R\$ 240,00	
48	Amoxilina 18000mg	1000	R\$ 245,00	
49	Amoxilina 18375mg	1000	R\$ 250,00	
50	Amoxilina 18750mg	1000	R\$ 255,00	
51	Amoxilina 19125mg	1000	R\$ 260,00	
52	Amoxilina 19500mg	1000	R\$ 265,00	
53	Amoxilina 19875mg	1000	R\$ 270,00	
54	Amoxilina 20250mg	1000	R\$ 275,00	
55	Amoxilina 20625mg	1000	R\$ 280,00	
56	Amoxilina 21000mg	1000	R\$ 285,00	
57	Amoxilina 21375mg	1000	R\$ 290,00	
58	Amoxilina 21750mg	1000	R\$ 295,00	
59	Amoxilina 22125mg	1000	R\$ 300,00	
60	Amoxilina 22500mg	1000	R\$ 305,00	
61	Amoxilina 22875mg	1000	R\$ 310,00	
62	Amoxilina 23250mg	1000	R\$ 315,00	
63	Amoxilina 23625mg	1000	R\$ 320,00	
64	Amoxilina 24000mg	1000	R\$ 325,00	
65	Amoxilina 24375mg	1000	R\$ 330,00	
66	Amoxilina 24750mg	1000	R\$ 335,00	
67	Amoxilina 25125mg	1000	R\$ 340,00	
68	Amoxilina 25500mg	1000	R\$ 345,00	
69	Amoxilina 25875mg	1000	R\$ 350,00	
70	Amoxilina 26250mg	1000	R\$ 355,00	
71	Amoxilina 26625mg	1000	R\$ 360,00	
72	Amoxilina 27000mg	1000	R\$ 365,00	
73	Amoxilina 27375mg	1000	R\$ 370,00	
74	Amoxilina 27750mg	1000	R\$ 375,00	
75	Amoxilina 28125mg	1000	R\$ 380,00	
76	Amoxilina 28500mg	1000	R\$ 385,00	
77	Amoxilina 28875mg	1000	R\$ 390,00	
78	Amoxilina 29250mg	1000	R\$ 395,00	
79	Amoxilina 29625mg	1000	R\$ 400,00	
80	Amoxilina 30000mg	1000	R\$ 405,00	
81	Amoxilina 30375mg	1000	R\$ 410,00	
82	Amoxilina 30750mg	1000	R\$ 415,00	
83	Amoxilina 31125mg	1000	R\$ 420,00	
84	Amoxilina 31500mg	1000	R\$ 425,00	
85	Amoxilina 31875mg	1000	R\$ 430,00	
86	Amoxilina 32250mg	1000	R\$ 435,00	
87	Amoxilina 32625mg	1000	R\$ 440,00	
88	Amoxilina 33000mg	1000	R\$ 445,00	
89	Amoxilina 33375mg	1000	R\$ 450,00	
90	Amoxilina 33750mg	1000	R\$ 455,00	
91	Amoxilina 34125mg	1000	R\$ 460,00	
92	Amoxilina 34500mg	1000	R\$ 465,00	
93	Amoxilina 34875mg	1000	R\$ 470,00	
94	Amoxilina 35250mg	1000	R\$ 475,00	
95	Amoxilina 35625mg	1000	R\$ 480,00	
96	Amoxilina 36000mg	1000	R\$ 485,00	
97	Amoxilina 36375mg	1000	R\$ 490,00	
98	Amoxilina 36750mg	1000	R\$ 495,00	
99	Amoxilina 37125mg	1000	R\$ 500,00	
100	Amoxilina 37500mg	1000	R\$ 505,00	

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF JD Europa Equipe: INE:000151909 Responsáveis: Dra Lilian Sayuri Outros itens: _____	Reunião de equipe vermelha Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



INTS

Formulário de Registro de Atividade de Pesquisa e Desenvolvimento (RD)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nome do Projeto: Desenvolvimento de um novo produto

Objetivo do Projeto: Desenvolver um novo produto para o mercado

Justificativa: Este projeto tem como objetivo desenvolver um novo produto para o mercado, visando a inovação e a competitividade da empresa.

2. EQUIPE DE TRABALHO

Nº	Nome	Função	Assinatura	Data
1	Joyce Moreira da Silva	Coordenadora do Projeto	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
2	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
3	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
4	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
5	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
6	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
7	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
8	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
9	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
10	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
11	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
12	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
13	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
14	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
15	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
16	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
17	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
18	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
19	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
20	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
21	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
22	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
23	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
24	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
25	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
26	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
27	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
28	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
29	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
30	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
31	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
32	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
33	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
34	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
35	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
36	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
37	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
38	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
39	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
40	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
41	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
42	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
43	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
44	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
45	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
46	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
47	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
48	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
49	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
50	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
51	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
52	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
53	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
54	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
55	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
56	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
57	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
58	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
59	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
60	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
61	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
62	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
63	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
64	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
65	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
66	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
67	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
68	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
69	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
70	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
71	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
72	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
73	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
74	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
75	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
76	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
77	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
78	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
79	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
80	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
81	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
82	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
83	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
84	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
85	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
86	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
87	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
88	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
89	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
90	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
91	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
92	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
93	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
94	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
95	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
96	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
97	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
98	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
99	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023
100	[Nome]	[Função]	<i>[Assinatura]</i>	10/10/2023

3. RESULTADOS E CONCLUSÃO

Resultados obtidos: Desenvolvimento de um novo produto para o mercado

Conclusão: O projeto foi concluído com sucesso, resultando no desenvolvimento de um novo produto para o mercado.

4. OBSERVAÇÕES

Este projeto foi concluído com sucesso, resultando no desenvolvimento de um novo produto para o mercado.

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe:0001480731 Responsáveis: Dr. Elias- Enfermeira Nair Outros itens: _____	Reunião de equipe verde Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



CONTAS

FOLHA DE PRESENÇA

NOME DO ALUNO: _____

NOME DO PROFESSOR: _____

DATA: _____

Nº	NOME DO ALUNO	DATA	FOLHA DE PRESENÇA	FOLHA DE FALTAS	FOLHA DE ATIVIDADES	FOLHA DE OBSERVAÇÕES
1	ALUNO 1					
2	ALUNO 2					
3	ALUNO 3					
4	ALUNO 4					
5	ALUNO 5					
6	ALUNO 6					
7	ALUNO 7					
8	ALUNO 8					
9	ALUNO 9					
10	ALUNO 10					
11	ALUNO 11					
12	ALUNO 12					
13	ALUNO 13					
14	ALUNO 14					
15	ALUNO 15					
16	ALUNO 16					
17	ALUNO 17					
18	ALUNO 18					
19	ALUNO 19					
20	ALUNO 20					

Assinatura do Professor: _____

Assinatura do Aluno: _____

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data:24 /10/2025 Horário: 13:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: 0001480464 Responsáveis: Dr. Elias Castro e Enfermeira Nair Raspanti Outros itens: _____	GRUPO Hiperdia ORIENTAÇÃO SOLICITAÇÃO DE EXAMES E AVALIAÇÃO



10. 11. 1954

[Handwritten signature]

USF JARDIM EUROPA**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 08:00 às 09:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Matriciamento



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		LISTA DE PRESENÇA		CONTINUA		REVISÃO	
Nome do Operador		Data		Folha 1 de 1		Folha 2 de 2	
Assinatura do Operador		Assinatura do Supervisor		Assinatura do Auditor		Assinatura do Cliente	
1	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
2	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
3	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
4	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
5	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
6	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
7	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
8	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
9	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
10	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
11	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
12	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
13	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
14	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
15	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
16	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
17	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
18	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
19	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
20	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
21	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
22	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
23	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
24	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
25	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
26	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
27	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
28	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
29	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
30	Nome do Operador	Ass	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: ESF JD Europa Equipe: INE:000151909 Responsáveis: Dra Lilian Sayuri Outros itens: _____	Reunião de equipe vermelha Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



[illegible]

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe:0001480731 Responsáveis: Dr. Elias- Enfermeira Nair Outros itens: _____	Reunião de equipe verde Discussão de casos, avaliação de visitas domiciliares e demandas da equipe



INTS

Formulário de Registro de Atividade

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 1000000

Data de Registro: 10/05/2023

Assinatura do Aluno: [Assinatura]

Assinatura do Professor: [Assinatura]

Nº	Descrição da Atividade	Assinatura do Aluno	Assinatura do Professor	Data
1	Atividade de leitura e interpretação de texto	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
2	Atividade de produção de texto	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
3	Atividade de análise de discurso	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
4	Atividade de reflexão crítica	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
5	Atividade de argumentação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
6	Atividade de síntese	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
7	Atividade de comparação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
8	Atividade de classificação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
9	Atividade de ordenação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
10	Atividade de resumo	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
11	Atividade de síntese	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
12	Atividade de comparação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
13	Atividade de classificação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
14	Atividade de ordenação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
15	Atividade de resumo	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
16	Atividade de síntese	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
17	Atividade de comparação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
18	Atividade de classificação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
19	Atividade de ordenação	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023
20	Atividade de resumo	[Assinatura]	[Assinatura]	10/05/2023

USF JARDIM EUROPA

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 08:00 às 09:00 Local: USF JARDIM EUROPA Equipe: INE:0001480731 - INE:0001480464 - INE:000151909 Responsáveis: Enfª Nair- Enfª Mariana – equipe Multi Outros itens: _____	Reunião Conselho Gestor



[illegible]

Contrato 014/2020
Secretaria Municipal de
Saúde / INTS

Produção USF Saúde da
Família

Jardim do Lago

Competência
Outubro/25



ESF Jardim do Lago		Lote:10	
Identificação		Descrição da Atividade	
Data: 01/10/2025 Horário: 14:00 ÀS 16:00 Local: USF Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª. Helena Acs: Outros itens: _____		Realizada reunião para alinhar os processos de trabalho.	
			

25702825 0025

ESF Jardim do Lago

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 08:30 às 10:30 hrs. Local: Praça do Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª. Helena Acs: Diego, Luciane e Priscila Outros itens: _____	Grupo + Saúde Realizado com os pacientes, promovendo a saúde e o bem-estar.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://minutoeasydocu.com.br/validar/EDSC-058NX-VGZTS-793K>

ESF Jardim do Lago

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: 14:00 às 15:00 Hrs Local: Usf Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª. Helena Outros itens: _____	Reunião de Equipe: Sobre processos de trabalhos Orientação sobre gestantes e agendamento com odonto.



安和堂藥行

ESF Jardim do lago

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09:00 às 10:30 Hrs Local: Usf Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Helena Acs: Diego e Luciane Outros itens: _____	Grupo + saúde Promovendo a saúde e orientação da alimentação saudável.



[illegible]

ESF Jardim do Lago**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 14:00 às 16:00 Hrs Local: Usf Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª Helena Outros itens: _____	Reunião de equipe: Processos de trabalho, Conselho gestor, vagas reprimidas de psiquiatria e Implanon.



SEEKING MORE INFORMATION?

ESF Jardim do Lago		Lote:10
Identificação	Descrição da Atividade	
Data: 16/10/2025 Horário: 09:00 às 10:30 Hrs Local: Usf Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª Helena Acs: Diego, Luciane e Priscila. Outros itens: _____	Grupo + saúde para promover o bem estar da população.	
  		

INTS
Formulário de Registro de Atendimento
Preencher em nome do paciente ou responsável legal. Preencher em nome do paciente ou responsável legal.

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Idade:** 35 **Sexo:** F **Profissão:** Administradora

Endereço: Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP **Cidade:** São Paulo **Estado:** SP **CEP:** 01234-567

Telefone: (11) 1234-5678 **E-mail:** joyce.moreira@exemplo.com

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal: [Assinatura] **Data:** 21/10/2025

Nº	Nome do Paciente	Idade	Sexo	Profissão	Endereço	Cidade	Estado	CEP	Telefone	E-mail	Assinatura	Data
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
11	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
12	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
13	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
14	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
15	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
16	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
17	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
18	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
19	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025
20	JOYCE MOREIRA DA SILVA	35	F	Administradora	Rua do Comércio, 123 - Centro - São Paulo/SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	joyce.moreira@exemplo.com	[Assinatura]	21/10/2025

REDEMI NOTE 12 | CHR 5

ESF Jardim do lago

Lote:01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 09:00 às 10:30 hrs Local: Praça do Jd do Lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª Helena Acs: Ismara, Janaina e Jessica Outros itens: _____	Grupo de ginastica na comunidade para ajudar na qualidade de vida dos pacientes.



000327 

ESF Jardim do lago

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 15:00 ÀS 16:00 HRS: Local: Usf: jd do lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª Helena Outros itens: _____	Reunião para discussão de casos e organização do fluxo da unidade



INTS

PROVAVEL MUNDOS DO "CONCEITO E QUALIDADE"

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

Nome: Redmi Note 12 5G

Modelo: Redmi Note 12 5G

Capacidade: 128GB

Cor: Preto

Estado: Novo

Identificação

Nome do Responsável: Redmi Note 12 5G

Assinatura: [Assinatura]

Data: 12/12/2023

Observações

Produto em perfeito estado, sem defeitos visíveis.

Entrega feita conforme prazo.

Nº	Nome do Responsável	Assinatura	Data	Assinatura (Folha)	Assinatura (Folha)
1	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
2	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
3	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
4	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
5	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
6	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
7	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
8	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
9	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
10	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
11	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
12	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
13	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
14	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
15	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
16	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
17	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
18	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
19	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
20	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
21	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
22	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
23	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
24	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
25	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
26	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
27	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
28	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
29	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		
30	Redmi Note 12 5G	[Assinatura]	12/12/2023		

Redmi Note 12 5G

Redmi Note 12 5G

ESF Jardim do Lago

Lote:10

Identificação

Data: 29/10/2025
Horário: 14:00 ÀS 16:00 HRS:
Local: Usf: jd do lago
Equipe: 01
Responsáveis: Enfª Helena
Outros itens: _____

Descrição da Atividade

Reunião para discussão de casos e organização de protocolos.



000331

ESF Jardim do Lago

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 09:00 às 10:00 hrs HRS: Local: Usf: jd do lago Equipe: 01 Responsáveis: Dr Lucas, Psico Welida Fisio Kely e Nutri Selma Outros itens: _____	Ação sobre outubro Rosa Orientações sobre prevenção do câncer de mama.



000333



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim São José

Competência Outubro/25



USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hiperdia e Diabetes Data: 01/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista Equipe 371181 Responsáveis Dr: RYO TOMINAGA Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



1500

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hipertensão e Diabetes Data: 02/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista equipe371173 Responsáveis Dr:RYO TOMINAGA Outros itens:	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas





USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
REUNIAO DE EQUIPE Data: 01/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista Equipe 371173 Responsáveis Dr: RYO TOMINAGA Outros itens:	Foram realizados protocolos de atendimentos, decisões tomada, avaliações e revisões de casos, triagem de agendamentos.



INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	EDIÇÃO: _____ REVISÃO: 01 DATA: 01/08/2011

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO			
1. Abertura: Apresentação, pontuação da presença, etc. 2. Apresentação do relatório da reunião anterior. 3. Aprovação do relatório. 4. Discussão dos assuntos. 5. Encerramento da reunião.			
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS			
Problema: _____ Responsável: _____ Prazo: _____ Resultado: _____			
Atividade	Prazo	Responsável	Resultado

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel evangelista equipe371173 Responsáveis Dr:RYO TOMINAGA Outros itens:	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas



Q.05		Di. Hugo		10.10.2023		10	
Item	Valor	Q.05	Valor	Q.05	Valor	Q.05	Valor
1.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	1.000	5.247,34	1.000	5.247,34	1.000
2.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	2.000	5.247,34	2.000	5.247,34	2.000
3.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	3.000	5.247,34	3.000	5.247,34	3.000
4.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	4.000	5.247,34	4.000	5.247,34	4.000
5.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	5.000	5.247,34	5.000	5.247,34	5.000
6.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	6.000	5.247,34	6.000	5.247,34	6.000
7.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	7.000	5.247,34	7.000	5.247,34	7.000
8.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	8.000	5.247,34	8.000	5.247,34	8.000
9.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	9.000	5.247,34	9.000	5.247,34	9.000
10.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	10.000	5.247,34	10.000	5.247,34	10.000
11.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	11.000	5.247,34	11.000	5.247,34	11.000
12.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	12.000	5.247,34	12.000	5.247,34	12.000
13.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	13.000	5.247,34	13.000	5.247,34	13.000
14.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	14.000	5.247,34	14.000	5.247,34	14.000
15.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	15.000	5.247,34	15.000	5.247,34	15.000
16.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	16.000	5.247,34	16.000	5.247,34	16.000
17.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	17.000	5.247,34	17.000	5.247,34	17.000
18.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	18.000	5.247,34	18.000	5.247,34	18.000
19.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	19.000	5.247,34	19.000	5.247,34	19.000
20.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	20.000	5.247,34	20.000	5.247,34	20.000
21.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	21.000	5.247,34	21.000	5.247,34	21.000
22.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	22.000	5.247,34	22.000	5.247,34	22.000
23.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	23.000	5.247,34	23.000	5.247,34	23.000
24.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	24.000	5.247,34	24.000	5.247,34	24.000
25.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	25.000	5.247,34	25.000	5.247,34	25.000
26.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	26.000	5.247,34	26.000	5.247,34	26.000
27.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	27.000	5.247,34	27.000	5.247,34	27.000
28.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	28.000	5.247,34	28.000	5.247,34	28.000
29.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	29.000	5.247,34	29.000	5.247,34	29.000
30.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	30.000	5.247,34	30.000	5.247,34	30.000
31.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	31.000	5.247,34	31.000	5.247,34	31.000
32.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	32.000	5.247,34	32.000	5.247,34	32.000
33.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	33.000	5.247,34	33.000	5.247,34	33.000
34.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	34.000	5.247,34	34.000	5.247,34	34.000
35.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	35.000	5.247,34	35.000	5.247,34	35.000
36.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	36.000	5.247,34	36.000	5.247,34	36.000
37.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	37.000	5.247,34	37.000	5.247,34	37.000
38.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	38.000	5.247,34	38.000	5.247,34	38.000
39.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	39.000	5.247,34	39.000	5.247,34	39.000
40.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	40.000	5.247,34	40.000	5.247,34	40.000
41.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	41.000	5.247,34	41.000	5.247,34	41.000
42.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	42.000	5.247,34	42.000	5.247,34	42.000
43.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	43.000	5.247,34	43.000	5.247,34	43.000
44.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	44.000	5.247,34	44.000	5.247,34	44.000
45.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	45.000	5.247,34	45.000	5.247,34	45.000
46.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	46.000	5.247,34	46.000	5.247,34	46.000
47.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	47.000	5.247,34	47.000	5.247,34	47.000
48.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	48.000	5.247,34	48.000	5.247,34	48.000
49.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	49.000	5.247,34	49.000	5.247,34	49.000
50.000	Transferência de caixa para o banco	5.247,34	50.000	5.247,34	50.000	5.247,34	50.000

Assinatura:  Data: 10/10/2023

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

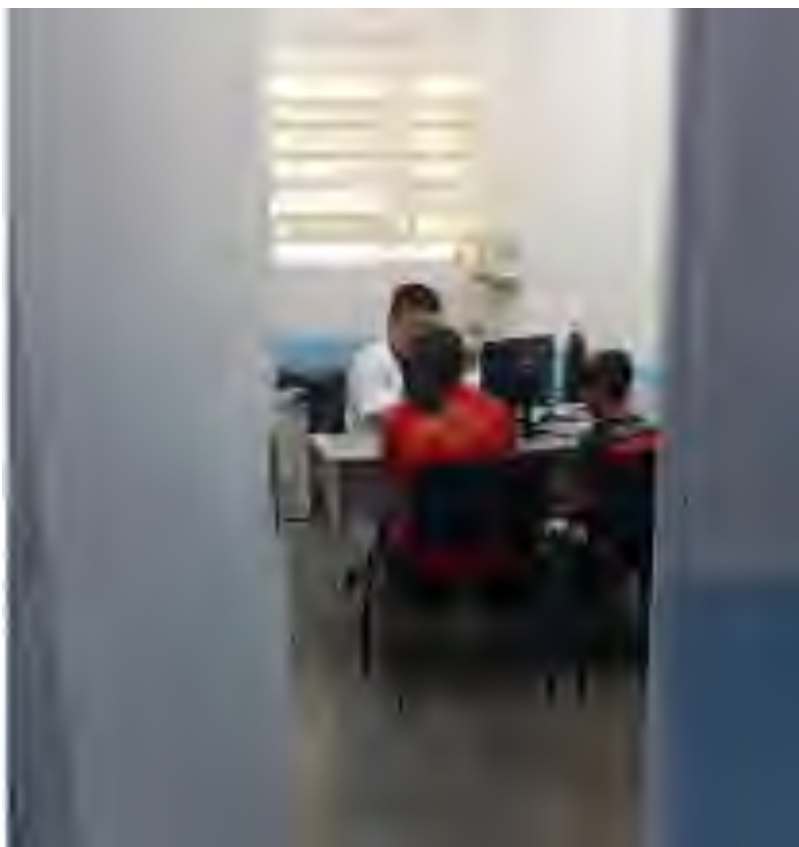
Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hipertensão e Diabetes Data: 14/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista equipe371173 Responsáveis Dr:RYO TOMINAGA Outros itens:	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas



USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hipertensão e Diabetes Data: 16/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista equipe371173 Responsáveis Dr:RYO TOMINAGA Outros itens:	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



Data: 16/10/25 Di: Aug 10

Sheet	Nome	CPF	Valor	Observação
54	Anna Flávia Rodrigues	41007135203	2.612,06	2.3 m. Hing. Bichungas
55	Assimilação de Alimentos	41007135203	1917,10	2.3 m. Hing. Bichungas
56	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
57	Assimilação de Alimentos	41007135203	1.511,10	2.3 m. Hing. Bichungas
58	Assimilação de Alimentos	41007135203	1.017,10	2.3 m. Hing. Bichungas
59	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
60	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
61	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
62	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
63	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
64	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
65	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
66	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
67	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
68	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
69	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
70	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
71	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
72	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
73	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
74	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
75	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
76	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
77	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
78	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
79	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
80	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
81	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
82	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
83	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
84	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
85	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
86	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
87	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
88	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
89	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
90	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
91	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
92	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
93	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
94	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
95	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
96	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
97	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
98	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
99	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas
100	Assimilação de Alimentos	41007135203	2.312,10	2.3 m. Hing. Bichungas

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hiperdia e Diabetes Data: 06/10/2025 Horário: 08:00 AS 09:00 HRS Local: Manuel evangelista equipe1603558 Responsáveis Dr : PAULO Outros itens:	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



000348

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 09:00HR Local: Manuel Evangelista equipe e-mult Responsáveis FREDERICO FISIO Outros itens:	Grupo de alongamento para promover o bem físico e emocional.



000350

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 09:00HR Local: Manuel Evangelista Equipe e-mult Responsáveis FREDERICO FISIO Outros itens: _____	Grupo de alongamento para promover um bem estar físico dos pacientes



ONGS | Associação de Pais e Mães

Unidade de Saúde | Vila Comunitária

Profissionais Participantes: Dr. Roberto

Unidade de Saúde | Vila Comunitária

Período: Manhã | Tarde: 1

Unidade de Saúde | Vila Comunitária

Unidade de Saúde | Vila Comunitária

Nº	NOME	EM	CPM	ASS.
1	Paulina Antônia da Conceição	03/07/54	330.545.638.44	Paulina
2	Marina Silva da Silva	03/03/59	636.503.414.00	Marina
3	Elisabete Maria da Silva	03/03/72	434.305.988.36	Elisabete
4	Luiz Paulo da Silva	04/02/76	362.443.988.50	Luiz Paulo
5	Marcelo Antonio Silva	13/02/77	123.220.828.74	Marcelo
6	Elisabete Antônia da Conceição	24/06/85	986.865.958.44	Elisabete
7	Paulina Antônia da Conceição	23/01/82	340.019.858.34	Paulina
8	Marina Silva da Silva	01/03/86	806.666.388.68	Marina
9	Elisabete Maria da Silva	10/06/82	221.800.542.40	Elisabete
10	Luiz Paulo da Silva	22/03/85	361.440.308.32	Luiz Paulo
11	Marcelo Antonio Silva	04/03/84	126.423.442.70	Marcelo
12	Elisabete Antônia da Conceição	28/11/87	428.474.878.20	Elisabete
13	Paulina Antônia da Conceição	04/02/86	011.182.288.82	Paulina
14	Marina Silva da Silva	26/02/88	209.813.618.73	Marina
15	Elisabete Maria da Silva	01/05/89	095.448.928.80	Elisabete
16	Luiz Paulo da Silva	20/04/86	024.493.178.74	Luiz Paulo

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Assinatura do profissional: _____

Assinatura do profissional: _____

Assinatura do profissional: _____

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 09:00HR Local: Manuel Evangelista Equipe mult Responsáveis FREDERICO FISIO Outros itens: _____	Grupo de alongamento para promover o bem físico e emocional.



000354

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 09:00HR Local: Manuel Evangelista Equipe mut Responsáveis FREDERICO FISIO Outros itens: _____	Grupo de alongamento para promover o bem físico e emocional.



GRUPO DE TRABALHO

ELAB. 11/01/2011

DATA 20/02/2011

INTS

Unidade de Trabalho

Unidade de Saúde | Via Comunitária |

Na Escola | Outros: Especificar

Período: Manhã | Tarde ()

Participantes:

Grupo de Trabalho

Objetivo do Trabalho

Execução do Trabalho

Assinatura

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Francine de S. Silva	26/03/78	259.813.618-73	Francine de S. Silva
2	Francine de S. Silva	22/05/72	434.319.988-36	Francine de S. Silva
3	Francine de S. Silva	20/12/70	399.047.631-00	Francine de S. Silva
4	Francine de S. Silva	24/09/76	352.413.058-50	Francine de S. Silva
5	Francine de S. Silva	20/06/80	346.669.858-11	Francine de S. Silva
6	Francine de S. Silva	23/07/74	250.645.638-41	Francine de S. Silva
7	Francine de S. Silva	12/02/57	123.226.388-94	Francine de S. Silva
8	Francine de S. Silva	20/03/62	021.493.158-74	Francine de S. Silva
9	Francine de S. Silva	01/06/59	095.168.938-00	Francine de S. Silva
10	Francine de S. Silva	10/06/82	221.800.548-40	Francine de S. Silva
11	Francine de S. Silva	08/02/56	041.182.288-82	Francine de S. Silva
12	Francine de S. Silva	22/03/56	061.440.308-32	Francine de S. Silva
13	Francine de S. Silva	05/09/66	111.959.518-50	Francine de S. Silva
14	Francine de S. Silva	02/03/69	656.508.414-20	Francine de S. Silva

Assinatura do responsável pelo Grupo:

Assinatura

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
REUNIAO DE EQUIPE Data: 24/10/2025 Horário: 08:00HR Local: Manuel Evangelista Equipe 1603558 Responsáveis DRA:IASMIN Outros itens: _____	Foram realizados protocolos de atendimentos, decisões tomada, avaliações e revisões de casos, triagem de agendamentos, remanejo dos agendamentos



QNTS

0000 34755461 | www.00000000 | Contact 0 11 3 75555555
Rue Turgot 56, Suzette - 93100 Paris - 0033 01 55 55 11 11 - 040 444 4444 - 09 11 11 11 11 11

Anexo do Regulamento PG.302.203 (B) Regulamento e Cálculo Fato de Segurança

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hipertensão e Diabetes Data: 21/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista Equipe 1603558 Responsáveis Dra : IASMIN Y43 Outros itens: _____	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável, atividade física e cuidados com a saúde. A atividade teve como foco o autocuidado e o controle das condições crônicas.



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	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
DECLARAÇÃO DE AUTORIA Eu, <u>JOYCE MOREIRA DA SILVA</u>, declaro que sou o autor(a) da obra intitulada <u>Trabalho de Conclusão de Curso</u>, apresentada ao <u>INTS</u>, para obtenção do grau de <u>Bacharelado em Engenharia de Software</u>. Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Data: <u>10/05/2023</u> DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO Eu, <u>[Assinatura]</u>, declaro que sou o(a) responsável(a) pela avaliação da obra e a aprovo(a) para a obtenção do grau de <u>Bacharelado em Engenharia de Software</u>. Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Data: <u>10/05/2023</u> DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO Eu, <u>[Assinatura]</u>, declaro que recebi a obra e a aprovo(a) para a obtenção do grau de <u>Bacharelado em Engenharia de Software</u>. Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Data: <u>10/05/2023</u>																																																																																																			

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 10:00 Local: Manuel Evangelista Equipe: 371181 Responsáveis RYO Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.



INTS | Instituto Nacional de Saúde da Família

Local da Ação: () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Outros: Especificar: _____ TEMA: _____

reflexões da Participantes: _____

Período: Manhã () Tarde ()

20/10/15

Nº	NOME	DN	CPF	ASS:
1	Programa Alimentação Saudável	03.11.58	04.51.37.518-76	alguma
2	Programa Alimentação Saudável	23-04-65	074.122.418-74	alguma
3	Programa Alimentação Saudável	28.12.59	082.544.618-97	alguma
4	Programa Alimentação Saudável	28.11.55	010.446.204-54	alguma
5	Programa Alimentação Saudável	29.11.18	311.035.628-31	alguma
6	Programa Alimentação Saudável	05.11.83	180.1102.58-60	alguma
7	Programa Alimentação Saudável	26.06.67	52.354.235-41	alguma
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

* Assinatura dos responsáveis pelo Grupo: _____

Assinatura do(a) responsável pelo(a) grupo: _____

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 08:00 as 9:00 Local: Manuel Evangelista Equipe:371181 Responsáveis DRA: MORGANA Outros itens_____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.



Formulário de inscrição em sistema de arquivos

nome do agente () ou Unidade de Trabalho () ou Especialidade () ou Função () ou Cargo/Responsável _____

data de inscrição em sistema de arquivos _____

assinatura do responsável pelo sistema de arquivos _____

Nº	Nome	CPF	RG	Assinatura	Assinatura
1	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
2	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
3	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
4	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
5	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
6	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
7	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
8	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
9	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
10	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
11	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
12	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
13	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
14	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
15	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
16	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
17	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
18	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
19	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza
20	Alfonso Antonio de Souza	12.12.46	12.12.46	Alfonso Antonio de Souza	Alfonso Antonio de Souza

assinatura do responsável pelo sistema de arquivos _____

data de inscrição em sistema de arquivos _____



USF JARDIM SÃO JOSÉ**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 8:00 as 9:00 hrs Local: Manuel evangelista Equipe: 371181 Responsáveis DRA: Morgana Outros itens _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.



UNTS | Unidade Nacional de
Tratamento e Suporte

Unidade de Suporte de Saúde | PMS Consultado | PMS Encade | Posturo Especializar 28/10/2025 11:00

Atendimento Participante: Adriana Maria de Jesus | Período: Manhã (1 tarde) |

UF: GOIÁS

ENDEREÇO: AV. BRASIL, 100

CIDADE: GOIÂNIA

CEP: 74090-000

Telefone: (62) 3123-4567

Assinatura do Responsável pelo Grupo: [Assinatura]

Assinatura do Responsável pelo Grupo: [Assinatura]

Nº	NOME	DN	CPF	ASS
1	Adriana Maria de Jesus	36103122	352.543.638-35	Adriana Maria de Jesus
2	Adriana Maria de Jesus	36103122	424.349.948-96	Adriana Maria de Jesus
3	Adriana Maria de Jesus	36103122	549.047.634-00	Adriana Maria de Jesus
4	Adriana Maria de Jesus	36103122	352.443.028-50	Adriana Maria de Jesus
5	Adriana Maria de Jesus	36103122	365.660.855-44	Adriana Maria de Jesus
6	Adriana Maria de Jesus	36103122	350.645.638-44	Adriana Maria de Jesus
7	Adriana Maria de Jesus	36103122	423.236.488-94	Adriana Maria de Jesus
8	Adriana Maria de Jesus	36103122	024.493.458-74	Adriana Maria de Jesus
9	Adriana Maria de Jesus	36103122	099.448.928-00	Adriana Maria de Jesus
10	Adriana Maria de Jesus	36103122	224.800.548-40	Adriana Maria de Jesus
11	Adriana Maria de Jesus	36103122	044.482.288-82	Adriana Maria de Jesus
12	Adriana Maria de Jesus	36103122	064.440.208-22	Adriana Maria de Jesus
13	Adriana Maria de Jesus	36103122	414.429.518-96	Adriana Maria de Jesus
14	Adriana Maria de Jesus	36103122	656.812.448-26	Adriana Maria de Jesus

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
GRUPO GESTANTE Data: 31/10/2025 Horário: 14:00 HR Local: MANUEL EVANGELISTA Equipe : Responsáveis ENF: ERIKA TRINCA Outros itens:	Promove a troca de informações e vivências entre gestantes aprofundando a compreensão sobre a gestação e o parto este encontro e abordado com temas como os cuidados, nutrição, amamentação os aspectos emocionais, e um espaço para criar um ambiente seguro para compartilhar medo e fantasias



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
REUNIAO DE EQUIPE Data: 23/10/2025 Horário: 11:00 HR Local: MANUEL EVANGELISTA Equipe:371181 Responsáveis DRA : MORGANA Outros itens:	Foram realizados protocolos de atendimentos, tomada de decisões, avaliações e revisões de casos,



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
 ATA DE DELIBERAÇÃO

Tipo de reunião	Objetivo	Data	Hora
Equipe 4	Reunião	27/06/23	15:00

Assistido por todos
 Argo, quem não compareceu
 Luciana não compareceu

PARTICIPANTES

- Gabriel Dias da Silva - Dr. Gabriel Dias da Silva
 Conselho Municipal
 1º Vice
- Daniela Sousa - Daniela Sousa
 2º Vice
- Estefania S. Carneiro - Estefania S. Carneiro
 3º Vice
- Mayara Brito de Lima - Mayara Brito de Lima
 4º Vice
- Karina Silvestre de Paula - Karina Silvestre de Paula
 5º Vice
- Lúcia Lúcia de Souza Leite - Lúcia Lúcia de Souza Leite
 6º Vice

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
AÇÃO OUTUBRO ROSA Data: 17/10/2025 Horário: 10: 00 AS 16: 00 Local: EMANUEL EVANGELISTA Equipe Responsáveis ENF: JANAINA ,ENF: ERIKA ,ENF: KARINA: PSICO JOANA Outros itens:	Conscientização sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama e, de forma mais ampla a saúde da mulher, incluído palestras, eventos informativos divulgação de dados epidemiológico e o incentivo a exames preventivos como mamografia, visando reduzir a incidência e a mortalidade pela doença



ITEM	DESCR	CM	OT/OT	ATT
1	Arroz 1/2 kg	27/08/84	27/08/84 12:00	
2	Feijão 1/2 kg	04/09/84		
3	Arroz 1/2 kg	31/08/84	30/08/84 12:00	
4	Arroz 1/2 kg	29/08/84	10/09/84 12:00	
5	Arroz 1/2 kg	29/08/84	10/09/84 12:00	
6	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
7	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
8	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
9	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
10	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
11	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
12	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
13	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
14	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	
15	Arroz 1/2 kg	10/09/84	10/09/84 12:00	

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo resolutivo Data:13/10/2025 Horário: 8:00 hrs Local: Manuel Evangelista Equipe: Responsáveis enf : Janaína Outros itens:	Grupo de resolutividade para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.



INTS

Relatório de Atividades

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 13010100000000000000

Data de Entrega: 10/05/2023

Assinatura do Aluno: [Assinatura]

Assinatura do Professor: [Assinatura]

Nº	Atividade	Realizado	Observações
1	Introdução ao curso	Realizado	
2	Conhecendo o curso	Realizado	
3	Conhecendo o curso	Realizado	
4	Conhecendo o curso	Realizado	
5	Conhecendo o curso	Realizado	
6	Conhecendo o curso	Realizado	
7	Conhecendo o curso	Realizado	
8	Conhecendo o curso	Realizado	
9	Conhecendo o curso	Realizado	
10	Conhecendo o curso	Realizado	
11	Conhecendo o curso	Realizado	
12	Conhecendo o curso	Realizado	
13	Conhecendo o curso	Realizado	
14	Conhecendo o curso	Realizado	
15	Conhecendo o curso	Realizado	
16	Conhecendo o curso	Realizado	
17	Conhecendo o curso	Realizado	
18	Conhecendo o curso	Realizado	
19	Conhecendo o curso	Realizado	
20	Conhecendo o curso	Realizado	

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 03/10/2025 Horário: 09:00 Local: Manuel evangelista Equipe:1603558 Responsáveis dr: Paulo enf: Janaina Outros itens:	Foram realizados protocolos de atendimentos, decisões tomada, avaliações e revisões de casos, triagem de agendamentos



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

USF JARDIM SÃO JOSÉ

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Reunião de equipe Data: 21/10/2025 Horário: 9:00 Local: Manuel Evangelista equipe1603558 Responsáveis Dra: Jasmim enf Janaina n Outros itens:	Foram realizados protocolos de atendimentos, decisões tomada, avaliações e revisões de casos, triagem de agendamentos



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATUA DE INSCRIÇÃO	CÓDIGO: 00000000 DATA: 00/00/00

[illegible]



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Maitê

Competência Outubro/25



ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Dr Uander e Enf Daniela Outros itens:	Grupo e Orientações hipertensão e diabetes: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida



Jurnal de Pergerakan dan Lokasi (JPL) (MAGANG)		No. 101/2018	
Nama Mahasiswa: ...		Nama Dosen: ...	
Mata Kuliah: ...		Semester: ...	
No.	Tgl.	Tempat	Keterangan
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	...	...	...

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Enf Daniela e Dr Uander Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



DATE		TIME		LOCATION		REMARKS	
1	2018	10	10	10	10	10	10
2	2018	10	10	10	10	10	10
3	2018	10	10	10	10	10	10
4	2018	10	10	10	10	10	10
5	2018	10	10	10	10	10	10
6	2018	10	10	10	10	10	10
7	2018	10	10	10	10	10	10
8	2018	10	10	10	10	10	10
9	2018	10	10	10	10	10	10
10	2018	10	10	10	10	10	10
11	2018	10	10	10	10	10	10
12	2018	10	10	10	10	10	10
13	2018	10	10	10	10	10	10
14	2018	10	10	10	10	10	10
15	2018	10	10	10	10	10	10
16	2018	10	10	10	10	10	10
17	2018	10	10	10	10	10	10
18	2018	10	10	10	10	10	10
19	2018	10	10	10	10	10	10
20	2018	10	10	10	10	10	10
21	2018	10	10	10	10	10	10
22	2018	10	10	10	10	10	10
23	2018	10	10	10	10	10	10
24	2018	10	10	10	10	10	10
25	2018	10	10	10	10	10	10
26	2018	10	10	10	10	10	10
27	2018	10	10	10	10	10	10
28	2018	10	10	10	10	10	10
29	2018	10	10	10	10	10	10
30	2018	10	10	10	10	10	10
31	2018	10	10	10	10	10	10
32	2018	10	10	10	10	10	10
33	2018	10	10	10	10	10	10
34	2018	10	10	10	10	10	10
35	2018	10	10	10	10	10	10
36	2018	10	10	10	10	10	10
37	2018	10	10	10	10	10	10
38	2018	10	10	10	10	10	10
39	2018	10	10	10	10	10	10
40	2018	10	10	10	10	10	10
41	2018	10	10	10	10	10	10
42	2018	10	10	10	10	10	10
43	2018	10	10	10	10	10	10
44	2018	10	10	10	10	10	10
45	2018	10	10	10	10	10	10
46	2018	10	10	10	10	10	10
47	2018	10	10	10	10	10	10
48	2018	10	10	10	10	10	10
49	2018	10	10	10	10	10	10
50	2018	10	10	10	10	10	10
51	2018	10	10	10	10	10	10
52	2018	10	10	10	10	10	10
53	2018	10	10	10	10	10	10
54	2018	10	10	10	10	10	10
55	2018	10	10	10	10	10	10

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: Comunidade/Associação de Moradores Equipe: Área 18/20 Responsáveis: Enf Adriana/Psicóloga Juliana/Dentista Aparecida/ASB e ACS Outros itens:	Mentes Brilhantes: Abordagem de temas e roda de conversa diversificada como: saúde educação, segurança, violência e escuta em geral.



1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100		2101		2102		2103		2104		2105		2106		2107		2108		2109		2110		2111		2112		2113		2114		2115		2116		2117		2118		2119		2120		2121		2122		2123		2124		2125		2126		2127		2128		2129		2130		2131		2132		2133		2134		2135		2136		2137		2138		2139		2140		2141		2142		2143		2144		2145		2146		2147		2148		2149		2150		2151		2152		2153		2154		2155		2156		2157		2158		2159		2160		2161		2162		2163		2164		2165		2166		2167		2168		2169		2170		2171		2172		2173		2174		2175		2176		2177		2178		2179		2180		2181		2182		2183		2184		2185		2186		2187		2188		2189		2190		2191		2192		2193		2194		2195		2196		2197		2198		2199		2200		2201		2202		2203		2204		2205		2206		2207		2208		2209		2210		2211		2212		2213		2214		2215		2216		2217		2218		2219		2220		2221		2222		2223		2224		2225		2226		2227		2228		2229		2230		2231		2232		2233		2234		2235		2236		2237		2238		2239		2240		2241		2242		2243		2244		2245		2246		2247		2248		2249		2250		2251		2252		2253		2254		2255		2256		2257		2258		2259		2260		2261		2262		2263		2264		2265		2266		2267		2268		2269		2270		2271		2272		2273		2274	
------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--

Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: Comunidade/Associação de Moradores Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana/Psicóloga Juliana/Dentista Aparecida/ASB e ACS Outros itens:	Auriculoterapia: Aplicação de prática integrativa que estimula pontos da orelha para auxiliar no tratamento de dores, ansiedade, insônia e outros sintomas, promovendo bem-estar e cuidado integral.



LISTA DE PREÇOS DE MATERIAIS E SERVIÇOS DE OBRAS

Projeto: **RECONSTRUÇÃO DO PAVILÃO DE EXIBIÇÃO DO MUSEU DE CIÊNCIAS E NATUREZA**

Local: **PARQUE MUNICIPAL DE CIÊNCIAS E NATUREZA**

Valor: **R\$ 1.000,00**

Assinatura: *[Assinatura]*

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Material de construção	100	10,00	1.000,00
2	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
3	Material de construção	100	10,00	1.000,00
4	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
5	Material de construção	100	10,00	1.000,00
6	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
7	Material de construção	100	10,00	1.000,00
8	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
9	Material de construção	100	10,00	1.000,00
10	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
11	Material de construção	100	10,00	1.000,00
12	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
13	Material de construção	100	10,00	1.000,00
14	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
15	Material de construção	100	10,00	1.000,00
16	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
17	Material de construção	100	10,00	1.000,00
18	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
19	Material de construção	100	10,00	1.000,00
20	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
21	Material de construção	100	10,00	1.000,00
22	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
23	Material de construção	100	10,00	1.000,00
24	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
25	Material de construção	100	10,00	1.000,00
26	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
27	Material de construção	100	10,00	1.000,00
28	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
29	Material de construção	100	10,00	1.000,00
30	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
31	Material de construção	100	10,00	1.000,00
32	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
33	Material de construção	100	10,00	1.000,00
34	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
35	Material de construção	100	10,00	1.000,00
36	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
37	Material de construção	100	10,00	1.000,00
38	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
39	Material de construção	100	10,00	1.000,00
40	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
41	Material de construção	100	10,00	1.000,00
42	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
43	Material de construção	100	10,00	1.000,00
44	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
45	Material de construção	100	10,00	1.000,00
46	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
47	Material de construção	100	10,00	1.000,00
48	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
49	Material de construção	100	10,00	1.000,00
50	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
51	Material de construção	100	10,00	1.000,00
52	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
53	Material de construção	100	10,00	1.000,00
54	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
55	Material de construção	100	10,00	1.000,00
56	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
57	Material de construção	100	10,00	1.000,00
58	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
59	Material de construção	100	10,00	1.000,00
60	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
61	Material de construção	100	10,00	1.000,00
62	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
63	Material de construção	100	10,00	1.000,00
64	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
65	Material de construção	100	10,00	1.000,00
66	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
67	Material de construção	100	10,00	1.000,00
68	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
69	Material de construção	100	10,00	1.000,00
70	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
71	Material de construção	100	10,00	1.000,00
72	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
73	Material de construção	100	10,00	1.000,00
74	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
75	Material de construção	100	10,00	1.000,00
76	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
77	Material de construção	100	10,00	1.000,00
78	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
79	Material de construção	100	10,00	1.000,00
80	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
81	Material de construção	100	10,00	1.000,00
82	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
83	Material de construção	100	10,00	1.000,00
84	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
85	Material de construção	100	10,00	1.000,00
86	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
87	Material de construção	100	10,00	1.000,00
88	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
89	Material de construção	100	10,00	1.000,00
90	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
91	Material de construção	100	10,00	1.000,00
92	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
93	Material de construção	100	10,00	1.000,00
94	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
95	Material de construção	100	10,00	1.000,00
96	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
97	Material de construção	100	10,00	1.000,00
98	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00
99	Material de construção	100	10,00	1.000,00
100	Serviço de mão de obra	100	10,00	1.000,00

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: In loco Equipe: Área 18/20 Responsáveis: ACS, Enf Daniela, Samantha, Evelyn, Iago (RAPSVDS) e Juliana (Psicóloga) Outros itens:	MATRICIAMENTO RAPSVDS : Discursão de casos e devolutiva de busca ativa



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana e Dra. Thassiane Outros itens:	Grupo e Orientações Hipertensão e Diabetes: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana e ACSs Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Enf Daniela e Dr Uander Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



INTS

Formulário de Registro de Atendimento

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA Sobrenome: DA SILVA

Data de Nascimento: 10/05/1985 Sexo: F

CPF: 012.345.678-90 RG: 123456789

Endereço: Rua da Saúde, 123 - Centro - São Paulo/SP

2. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO

Data	Descrição do Atendimento	Assinatura do Profissional
10/05/2024	Consulta de rotina - avaliação da saúde geral.	[Assinatura]
15/05/2024	Exame de sangue - controle de glicemia.	[Assinatura]
20/05/2024	Exame de urina - controle de função renal.	[Assinatura]
25/05/2024	Exame de fezes - controle de função digestiva.	[Assinatura]
30/05/2024	Exame de imagem - ultrassom abdominal.	[Assinatura]

3. OBSERVAÇÕES

Paciente em acompanhamento regular. Nenhum sintoma relatado.

4. ASSINATURAS

Assinatura do Profissional: [Assinatura]

Assinatura do Paciente: [Assinatura]

5. DATA DE EMISSÃO

10/05/2024

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: Comunidade/Associação de Moradores Equipe: Área 18/20 Responsáveis: Enf Adriana/Psicóloga Juliana/Dentista Aparecida/ASB e ACS Outros itens:	Mentes Brilhantes: Abordagem de temas e roda de conversa diversificada como: saúde educação, segurança, violência e escuta em geral .



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO 100 AUTÓGRAFOS MARQUETTES DE LABORATÓRIO

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

Assinatura Responsável pelo Grupo: []

USF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: Comunidade/Associação de Moradores Equipe: Área 18/20 Responsáveis: Enf Adriana/Psicóloga Juliana/Dentista Aparecida/ASB e ACS Outros itens:	Auriculoterapia: Aplicação de prática integrativa que estimula pontos da orelha para auxiliar no tratamento de dores, ansiedade, insônia e outros sintomas, promovendo bem-estar e cuidado integral.



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES DE ATENDIMENTO

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Idade:** 35 **Sexo:** F

Nome do Médico: JOYCE MOREIRA DA SILVA **CRM:** 123456

Nome do Enfermeiro: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Fisioterapeuta: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Psicólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Nutricionista: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Fonoaudiólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Odontólogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Farmacêutico: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Radioterapeuta: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Acupunturista: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta Ocupacional: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Fala: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta do Trabalho: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Vida: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Família: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Comunidade: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Cultura: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Arte: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Música: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Dança: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta do Jogo: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta do Esporte: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Alimentação: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Atividade Física: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Saúde Mental: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Saúde Física: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Nome do Terapeuta da Saúde Integral: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Registro:** 123456

Assinatura do Médico: [Assinatura]

Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]

Assinatura do Fisioterapeuta: [Assinatura]

Assinatura do Psicólogo: [Assinatura]

Assinatura do Nutricionista: [Assinatura]

Assinatura do Fonoaudiólogo: [Assinatura]

Assinatura do Odontólogo: [Assinatura]

Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

Assinatura do Radioterapeuta: [Assinatura]

Assinatura do Acupunturista: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta Ocupacional: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Fala: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta do Trabalho: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Vida: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Família: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Comunidade: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Cultura: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Arte: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Música: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Dança: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta do Jogo: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta do Esporte: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Alimentação: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Atividade Física: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Saúde Mental: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Saúde Física: [Assinatura]

Assinatura do Terapeuta da Saúde Integral: [Assinatura]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana e Dra. Thassiane Outros itens:	Grupo e Orientações HAS e DM: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida



L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									
L-1101002									

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Dr Thassiane/Enf Anarita e ACS Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Dr Uander e Enf Daniela Outros itens:	Grupo e Orientações hipertensão e diabetes: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida



1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 09h às 10:30h Local: Associação de Moradores Equipe: Área 18 e 20 Responsáveis: Psicóloga Juliana/Enf Daniela e Dentista Aparecida Outros itens:	Ação Outubro Rosa: Abordada prevenção e detecção precoce do câncer de mama. A atividade contou om depoimento relatando experiência reforçando importância do auto cuidado e adesão ao rastreamento.



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana e Dra. Thassiane Outros itens:	Grupo e Orientações Hipertensão e diabetes: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida




LISTA DE PRESTIJO DE ALUNOS DO INSTITUTO MANGABEIRA EM EXERCÍCIO

Ordem de Alunos	Nome do Aluno	Data de Nascimento	Data de Matrícula	Data de Exatidão	Assinatura	Assinatura
1	Aluno 1					
2	Aluno 2					
3	Aluno 3					
4	Aluno 4					
5	Aluno 5					
6	Aluno 6					
7	Aluno 7					
8	Aluno 8					
9	Aluno 9					
10	Aluno 10					
11	Aluno 11					
12	Aluno 12					
13	Aluno 13					
14	Aluno 14					
15	Aluno 15					
16	Aluno 16					
17	Aluno 17					
18	Aluno 18					
19	Aluno 19					
20	Aluno 20					
21	Aluno 21					
22	Aluno 22					
23	Aluno 23					
24	Aluno 24					
25	Aluno 25					
26	Aluno 26					
27	Aluno 27					
28	Aluno 28					
29	Aluno 29					
30	Aluno 30					
31	Aluno 31					
32	Aluno 32					
33	Aluno 33					
34	Aluno 34					
35	Aluno 35					
36	Aluno 36					
37	Aluno 37					
38	Aluno 38					
39	Aluno 39					
40	Aluno 40					
41	Aluno 41					
42	Aluno 42					
43	Aluno 43					
44	Aluno 44					
45	Aluno 45					
46	Aluno 46					
47	Aluno 47					
48	Aluno 48					
49	Aluno 49					
50	Aluno 50					
51	Aluno 51					
52	Aluno 52					
53	Aluno 53					
54	Aluno 54					
55	Aluno 55					
56	Aluno 56					
57	Aluno 57					
58	Aluno 58					
59	Aluno 59					
60	Aluno 60					
61	Aluno 61					
62	Aluno 62					
63	Aluno 63					
64	Aluno 64					
65	Aluno 65					
66	Aluno 66					
67	Aluno 67					
68	Aluno 68					
69	Aluno 69					
70	Aluno 70					
71	Aluno 71					
72	Aluno 72					
73	Aluno 73					
74	Aluno 74					
75	Aluno 75					
76	Aluno 76					
77	Aluno 77					
78	Aluno 78					
79	Aluno 79					
80	Aluno 80					
81	Aluno 81					
82	Aluno 82					
83	Aluno 83					
84	Aluno 84					
85	Aluno 85					
86	Aluno 86					
87	Aluno 87					
88	Aluno 88					
89	Aluno 89					
90	Aluno 90					
91	Aluno 91					
92	Aluno 92	</				

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Setembro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana e ACSs Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Dr Uander e Enf Daniela Outros itens:	Grupo e Orientações Hipertensão e Diabetes: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida



Date		Time		Location		Remarks	
Day	Month	Year	Hour	Minute	Place	Observations	Remarks
1	1	1971	10	10	10	10	10
2	2	1971	11	11	11	11	11
3	3	1971	12	12	12	12	12
4	4	1971	13	13	13	13	13
5	5	1971	14	14	14	14	14
6	6	1971	15	15	15	15	15
7	7	1971	16	16	16	16	16
8	8	1971	17	17	17	17	17
9	9	1971	18	18	18	18	18
10	10	1971	19	19	19	19	19
11	11	1971	20	20	20	20	20
12	12	1971	21	21	21	21	21
13	13	1971	22	22	22	22	22
14	14	1971	23	23	23	23	23
15	15	1971	24	24	24	24	24
16	16	1971	25	25	25	25	25
17	17	1971	26	26	26	26	26
18	18	1971	27	27	27	27	27
19	19	1971	28	28	28	28	28
20	20	1971	29	29	29	29	29
21	21	1971	30	30	30	30	30
22	22	1971	31	31	31	31	31
23	23	1971	32	32	32	32	32
24	24	1971	33	33	33	33	33
25	25	1971	34	34	34	34	34
26	26	1971	35	35	35	35	35
27	27	1971	36	36	36	36	36
28	28	1971	37	37	37	37	37
29	29	1971	38	38	38	38	38
30	30	1971	39	39	39	39	39
31	31	1971	40	40	40	40	40
32	32	1971	41	41	41	41	41
33	33	1971	42	42	42	42	42
34	34	1971	43	43	43	43	43
35	35	1971	44	44	44	44	44
36	36	1971	45	45	45	45	45
37	37	1971	46	46	46	46	46
38	38	1971	47	47	47	47	47
39	39	1971	48	48	48	48	48
40	40	1971	49	49	49	49	49
41	41	1971	50	50	50	50	50
42	42	1971	51	51	51	51	51
43	43	1971	52	52	52	52	52
44	44	1971	53	53	53	53	53
45	45	1971	54	54	54	54	54
46	46	1971	55	55	55	55	55
47	47	1971	56	56	56	56	56
48	48	1971	57	57	57	57	57
49	49	1971	58	58	58	58	58
50	50	1971	59	59	59	59	59
51	51	1971	60	60	60	60	60
52	52	1971	61	61	61	61	61
53	53	1971	62	62	62	62	62
54	54	1971	63	63	63	63	63
55	55	1971	64	64			

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Enf Daniela e Dr Uander Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



INTS

Formulário de Registro de Atendimento

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA Idade: 35 Anos

Sexo: F Data de Nascimento: 10/05/1988

CPF: 012.345.678-90 RG: 123456789

Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo/SP

Telefone: (11) 1234-5678

2. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO

1. Atendimento de rotina

2. Atendimento de emergência

3. Atendimento de acompanhamento

4. Atendimento de avaliação

5. Atendimento de intervenção

6. Atendimento de avaliação de resultados

7. Atendimento de avaliação de satisfação

8. Atendimento de avaliação de impacto

9. Atendimento de avaliação de custo-benefício

10. Atendimento de avaliação de sustentabilidade

3. OBSERVAÇÕES

Paciente em acompanhamento regular, sem alterações significativas.

Atendimento realizado com sucesso.

4. ASSINATURAS

Assinatura do Profissional: [Assinatura]

Assinatura do Paciente: [Assinatura]

5. DATA E LOCAL

Data: 15/08/2023 Local: Centro de Atendimento

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: Comunidade/Associação de Moradores Equipe: Área 18/20 Responsáveis:/Enf Daniela/Psicóloga Juliana/Dentista Aparecida/ASB e ACS Outros itens:	Mentes Brilhantes/Outubro Rosa: Abordagem de temas e roda de conversa diversificada como: saúde educação, segurança, violência e escuta em geral .



[Handwritten document with a grid table and signatures]

Nº	Nome	Sexo	Data de Nascimento	Local de Nascimento	Profissão	Assinatura
01	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
02	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
03	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
04	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
05	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
06	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
07	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
08	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
09	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	12/05/1985	BRASIL	Enfermeira	<i>[Signature]</i>

[Additional handwritten notes and signatures at the bottom of the page]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 13h às 15h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana/Enf Anarita e Dra. Thassiane Outros itens:	Grupo e Orientações hipertensão e Diabetes: Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 18 Responsáveis: Enf Adriana e ACSs Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



[illegible]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 15h às 16h Local: In loco Equipe: Área 20 Responsáveis: Enf Daniela e Dr Uander Outros itens:	Reunião de Equipe: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.



INTS

Formulário de Registro de Atendimento

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA
 Endereço: Rua 1000, 1000 - Fátima, São Paulo - SP
 Data de Nascimento: 10/01/1980
 Data de Atendimento: 10/01/2020

2. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO

DATA	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO	EVOLUÇÃO
10/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
11/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
12/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
13/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
14/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
15/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
16/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
17/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
18/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
19/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
20/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
21/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
22/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
23/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
24/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
25/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
26/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
27/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
28/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
29/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
30/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
31/01/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
01/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
02/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
03/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
04/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
05/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
06/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
07/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
08/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
09/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
10/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
11/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
12/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
13/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
14/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
15/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
16/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
17/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
18/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
19/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
20/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
21/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
22/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
23/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
24/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
25/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
26/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
27/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
28/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
29/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
30/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento
31/02/2020	Infecção urinária	Antibiótico	Em tratamento

3. ASSINATURAS

Assinatura do Médico: [Assinatura]
 Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]
 Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

4. OBSERVAÇÕES

[Observações]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 14h às 15h Local: In loco Equipe: Área 18/20 Responsáveis :Enf Adriana Outros itens:	Conselho Gestor: colegiado participativo da unidade de saúde, composto por representantes dos usuários, trabalhadores e gestão, com caráter consultivo e deliberativo. Atua no acompanhamento, fiscalização e definição de estratégias para o planejamento, organização e aprimoramento dos serviços em todos os níveis de atenção.



Folha de Registro de Atendimento		Data: 10/05/2017	
Nº	Nome do Paciente	Nome do Profissional	Assinatura
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
11	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
12	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
13	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
14	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
15	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
16	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
17	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
18	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
19	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]
20	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	[Assinatura]

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 09h às 10h Local: Comunidade/Associação de Moradores Equipe: Área 18/20 Responsáveis: Enf Daniela/Psicóloga Juliana/Dentista Aparecida/ASB e ACS Outros itens:	Mentes Brilhantes: Abordagem de temas e roda de conversa diversificada como: saúde educação, segurança, violência e escuta em geral .




 (How do you plan to use this information?)

Date of Birth: _____ Sex: _____ Race: _____ Ethnicity: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

School: _____

Teacher: _____

Student: _____

Date: _____

Signature: _____



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Nakamura

Competência Outubro/25



USF DR. EDUARDO NAKAMURA**Lote: OUTUBRO/25**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 13:00 às 16:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Enfª Mariangela Dra. Evelyn e ACS: Fabiana INE: 371319	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes e avaliação de exames.



Lista de presença

[illegible]

USF DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Enfª Mariangela, ACS'S: Juliana, Paloma, Cleiton, Carlos e Genival, Aux. de Enfª Eliane e Jairo, dentista Danissa e ASB Sabrina	Reunião para atualizar casos de pacientes que precisam de visita domiciliar, pacientes que necessitam de atendimento psicológico, abertura de vagas para dentista e organização para melhor fluxo de agenda.



INTS

Formulário de Registro de Atividade

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 123456789

Data: 10/10/2023

2. OBJETIVO

Desenvolver um projeto de pesquisa sobre o uso de inteligência artificial na educação.

3. METODOLOGIA

Revisão de literatura, entrevistas com especialistas, análise de dados.

4. RESULTADOS

Identificação de tendências e desafios no uso de IA na educação.

5. CONCLUSÃO

O uso de IA na educação apresenta grandes possibilidades, mas também enfrenta desafios éticos e técnicos.

6. ASSINATURAS

Assinatura do Aluno: [Assinatura]

Assinatura do Orientador: [Assinatura]

USF DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: SETEMBRO/25

Identificação

Descrição da Atividade

Data: 17/10/2025
Horário: 13:00 as 16:00
Local:USF DR.EDUARDO NAKAMURA
Equipe: Area 7
Responsáveis: Dr^a Adriano, Acs's;
Fabiana, e Carlos

Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes e avaliação de exames.



Tabela de Registro de Atividades		Data		Hora		Assinatura	
Atividade	Local	DD/MM/AA	HH:MM	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
1. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
2. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
3. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
4. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
5. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
6. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
7. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
8. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
9. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
10. Trabalho de campo no laboratório	Laboratório de Física	05/05/2019	14:00	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

USF DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 13:00 as 16:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Equipe: Area 7 Responsáveis: Drº Adriano, ACS'S: Cleiton e Aux. de Enfª Eliane	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes e avaliação de exames
	

LAPORAN HASIL PENELITIAN		TANGGAL		SMP	
Nama Sekolah		Kelas		Materi	
Nama Siswa		No. Absen		Tgl. Pengamatan	
Judul Penelitian		Lokasi Penelitian		Waktu Penelitian	
No		Nama Tanaman		Jenis Penyakit	
1		Padi		Gugur Bulir	
2		Padi		Gugur Bulir	
3		Padi		Gugur Bulir	
4		Padi		Gugur Bulir	
5		Padi		Gugur Bulir	
6		Padi		Gugur Bulir	
7		Padi		Gugur Bulir	
8		Padi		Gugur Bulir	
9		Padi		Gugur Bulir	
10		Padi		Gugur Bulir	

USF DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 14:00 as 17:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Equipe: Area 8 Responsáveis: Dra. Evelyn, Enf. Maria Lucia, Dentista Fernanda, ASB Tamires, ACS'S: Monique, Telma e João	Reunião de grupo para avaliação de pacientes acamados, traçar metas, planejamento semanal, distribuição de vagas para dentista e matriciamento



Digitized by Google

USF DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/09/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Evelyn, Enf^a Maria Luacia, Acs's: Sidlene, Telma e João, Dentista Fernanda e ASB Tamires INE: 371300	Reunião de grupo para avaliação de pacientes acamados, traçar metas, planejamento semanal, distribuição de vagas para dentista e matriciamento



INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO		FOLHA Nº 1		DATA 02/01/2023		ASSINATURA	
NOME DO ALUNO		NOME DO PROFESSOR		NOME DO TUTOR		NOME DO MONITOR	
FACULDADE DE ENGENHARIA		FACULDADE DE ENGENHARIA		FACULDADE DE ENGENHARIA		FACULDADE DE ENGENHARIA	
CURSO DE ENGENHARIA DE SOFTWARE		CURSO DE ENGENHARIA DE SOFTWARE		CURSO DE ENGENHARIA DE SOFTWARE		CURSO DE ENGENHARIA DE SOFTWARE	
NOME DO ALUNO: JOYCE MOREIRA DA SILVA		NOME DO PROFESSOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		NOME DO TUTOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		NOME DO MONITOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA	
MATRÍCULA: 123456789		MATRÍCULA: 123456789		MATRÍCULA: 123456789		MATRÍCULA: 123456789	
DISCIPLINA: ENGENHARIA DE SOFTWARE		DISCIPLINA: ENGENHARIA DE SOFTWARE		DISCIPLINA: ENGENHARIA DE SOFTWARE		DISCIPLINA: ENGENHARIA DE SOFTWARE	
PROFESSOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		PROFESSOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		PROFESSOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		PROFESSOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA	
TUTOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		TUTOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		TUTOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		TUTOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA	
MONITOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		MONITOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		MONITOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA		MONITOR: JOYCE MOREIRA DA SILVA	
ASSINATURA DO ALUNO		ASSINATURA DO PROFESSOR		ASSINATURA DO TUTOR		ASSINATURA DO MONITOR	

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA		Lote: OUTUBRO/25
Identificação		Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: 14:00 AS 17:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra. Evelyn, dentista Fernanda, ASB Tamires e Acs's João, Telma, Monique e Sidlene INE: 371300		Reunião de grupo para avaliação de pacientes acamados, traçar metas, planejamento semanal, distribuição de vagas para dentista e matriciamento
		

DATE		TIME		LOCATION		REMARKS	
1	2018-08-01	08:00	08:30	100m	100m	100m	100m
2	2018-08-01	08:30	09:00	100m	100m	100m	100m
3	2018-08-01	09:00	09:30	100m	100m	100m	100m
4	2018-08-01	09:30	10:00	100m	100m	100m	100m
5	2018-08-01	10:00	10:30	100m	100m	100m	100m
6	2018-08-01	10:30	11:00	100m	100m	100m	100m
7	2018-08-01	11:00	11:30	100m	100m	100m	100m
8	2018-08-01	11:30	12:00	100m	100m	100m	100m
9	2018-08-01	12:00	12:30	100m	100m	100m	100m
10	2018-08-01	12:30	13:00	100m	100m	100m	100m
11	2018-08-01	13:00	13:30	100m	100m	100m	100m
12	2018-08-01	13:30	14:00	100m	100m	100m	100m
13	2018-08-01	14:00	14:30	100m	100m	100m	100m
14	2018-08-01	14:30	15:00	100m	100m	100m	100m
15	2018-08-01	15:00	15:30	100m	100m	100m	100m
16	2018-08-01	15:30	16:00	100m	100m	100m	100m
17	2018-08-01	16:00	16:30	100m	100m	100m	100m
18	2018-08-01	16:30	17:00	100m	100m	100m	100m
19	2018-08-01	17:00	17:30	100m	100m	100m	100m
20	2018-08-01	17:30	18:00	100m	100m	100m	100m
21	2018-08-01	18:00	18:30	100m	100m	100m	100m
22	2018-08-01	18:30	19:00	100m	100m	100m	100m
23	2018-08-01	19:00	19:30	100m	100m	100m	100m
24	2018-08-01	19:30	20:00	100m	100m	100m	100m
25	2018-08-01	20:00	20:30	100m	100m	100m	100m
26	2018-08-01	20:30	21:00	100m	100m	100m	100m
27	2018-08-01	21:00	21:30	100m	100m	100m	100m
28	2018-08-01	21:30	22:00	100m	100m	100m	100m
29	2018-08-01	22:00	22:30	100m	100m	100m	100m
30	2018-08-01	22:30	23:00	100m	100m	100m	100m
31	2018-08-01	23:00	23:30	100m	100m	100m	100m
32	2018-08-01	23:30	00:00	100m	100m	100m	100m
33	2018-08-02	00:00	00:30	100m	100m	100m	100m
34	2018-08-02	00:30	01:00	100m	100m	100m	100m
35	2018-08-02	01:00	01:30	100m	100m	100m	100m
36	2018-08-02	01:30	02:00	100m	100m	100m	100m
37	2018-08-02	02:00	02:30	100m	100m	100m	100m
38	2018-08-02	02:30	03:00	100m	100m	100m	100m
39	2018-08-02	03:00	03:30	100m	100m	100m	100m
40	2018-08-02	03:30	04:00	100m	100m	100m	100m
41	2018-08-02	04:00	04:30	100m	100m	100m	100m
42	2018-08-02	04:30	05:00	100m	100m	100m	100m
43	2018-08-02	05:00	05:30	100m	100m	100m	100m
44	2018-08-02	05:30	0				

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/09/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Evelyn, Acs's: Sidlene, Telma, Monique, João e ASB Tamires INE: 371300	Reunião de grupo para avaliação de pacientes acamados, traçar metas, planejamento semanal, distribuição de vagas para dentista e matriciamento



INTS

Formulário de Registro de Atividade

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 123456789

Data: 10/10/2023

2. OBJETIVO

Desenvolver e apresentar um projeto de pesquisa sobre o uso de inteligência artificial na educação.

3. DESENVOLVIMENTO

Realização de pesquisas bibliográficas e análise de dados coletados em entrevistas com professores e alunos.

4. RESULTADOS

Identificação de tendências e desafios no uso de IA na educação, com ênfase na personalização do ensino.

5. CONCLUSÃO

O projeto demonstrou a importância da integração da tecnologia na educação para melhorar a qualidade do ensino e a experiência do aluno.

6. ASSINATURAS

Assinatura do Aluno: [Assinatura]

Assinatura do Orientador: [Assinatura]

7. APROVAÇÃO

Assinatura do Coordenador: [Assinatura]

8. OBSERVAÇÕES

Atividade realizada com sucesso, dentro do prazo estabelecido.

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Evelyn, Acs's: Sidlene, Telma, INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO		FACULDADE DE ENFERMAGEM		CURSO DE ENFERMAGEM	
LISTA DE PRESENCIA DE ENFERMOS UNIDOS					
Data: 11/05/2023					
Assinatura: [Assinatura]					
Nº	Nome	CPF	DTN	Id	Assinatura
1	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
2	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
3	Silvia de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
4	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
5	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
6	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
7	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
8	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
9	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]
10	Marcelo de Sá	000.000.000-00	11/05/2023	111111111111111111	[Assinatura]

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Evelyn, Acs's: Sidlene, Telma, INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



LISTA DE PRESEÇA DE CONCURS VENCER **SAULÃO 10/10/2020** **INTS**

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura do Diretor: [Assinatura]

Nº	Nome	CPF	Idade	Sexo	Assinatura	Assinatura
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	22.04.1988	31	F	[Assinatura]	[Assinatura]

SF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Evelyn, dentista Fernanda, ASB Tamires, ACS'S: Monique, Telma, João, Sidlene e Eronilde INE: 371300	Reunião de equipe para renovação de receita de paciente acamados, discussão de casos vagas para dentista, planejamento semanal matriciamento e roda de conversa



[illegible]

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Evelyn, Enfa. Maria Lucia, Aux. de enfermagem Marcos, Acs's: Telma, João, Eronilde, Sidlene INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra. Evelyn, dentista Fernanda, ASB Tamires, ACS'S: João, Eronilde, Telma, Sidlene INE: 371319	Reunião de equipe para renovação de receita de paciente acamados, discussão de casos, vagas para dentista, planejamento semanal, matriciamento e roda de conversa



CANTS		CITY OF PHOENIX		CITY OF PHOENIX		CITY OF PHOENIX	
CITY OF PHOENIX		CITY OF PHOENIX		CITY OF PHOENIX		CITY OF PHOENIX	
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57			

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra. Evelyn, Aux. de Enf. Eliane, ACS'S: João, Monique e Sidllene INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



101

LISTA DE PRESEÇA DE CAMPOS TURMASE: Alto Tormase

DATE: 11/05/2011

DATE: 11/05/2011

TIME: 11:00 AM

NO.	NOME	POS	TIME	TIME	TIME	TIME
1	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
2	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
3	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
4	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
5	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
6	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
7	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
8	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
9	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00
10	Adriano de Almeida	100	11:00	11:00	11:00	11:00

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10//2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Damaris, Enf. Alex, dentista Fernanda, ASB Tamires, ACS'S: Karen, Rosilene, Francisco, Ernani, Jeferson, Eliana e Ives INE: 371300	Reunião de equipe para renovação de receita de paciente acamados, discussão de casos, vagas para dentista, planejamento semanal, matriciamento e roda de conversa



 Digitalreadout.com Gary Schaller

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Damaris, Acs's: Karen e Ernani INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



INTS

Formulário de Registro de Atividade (FRA) - 1º Semestre 2023

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 123456789

Disciplina: Química Geral

Professor: Dr. João da Silva

Nº	Atividade	Realizada	Assinatura	Data
1	Química Geral - Aula 1	Realizada	[Assinatura]	10/03/23
2	Química Geral - Aula 2	Realizada	[Assinatura]	17/03/23
3	Química Geral - Aula 3	Realizada	[Assinatura]	24/03/23
4	Química Geral - Aula 4	Realizada	[Assinatura]	31/03/23
5	Química Geral - Aula 5	Realizada	[Assinatura]	07/04/23
6	Química Geral - Aula 6	Realizada	[Assinatura]	14/04/23
7	Química Geral - Aula 7	Realizada	[Assinatura]	21/04/23
8	Química Geral - Aula 8	Realizada	[Assinatura]	28/04/23
9	Química Geral - Aula 9	Realizada	[Assinatura]	05/05/23
10	Química Geral - Aula 10	Realizada	[Assinatura]	12/05/23
11	Química Geral - Aula 11	Realizada	[Assinatura]	19/05/23
12	Química Geral - Aula 12	Realizada	[Assinatura]	26/05/23
13	Química Geral - Aula 13	Realizada	[Assinatura]	02/06/23
14	Química Geral - Aula 14	Realizada	[Assinatura]	09/06/23
15	Química Geral - Aula 15	Realizada	[Assinatura]	16/06/23
16	Química Geral - Aula 16	Realizada	[Assinatura]	23/06/23
17	Química Geral - Aula 17	Realizada	[Assinatura]	30/06/23
18	Química Geral - Aula 18	Realizada	[Assinatura]	07/07/23
19	Química Geral - Aula 19	Realizada	[Assinatura]	14/07/23
20	Química Geral - Aula 20	Realizada	[Assinatura]	21/07/23

Assinatura do Aluno: [Assinatura]

Assinatura do Professor: [Assinatura]

Data: 28/07/23



USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10//2025 Horário: 09:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Damaris, Acs's: Eliana e Francisco INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



Formulário de Anamnese

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 10/05/1985

Sexo: F

Endereço: Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo/SP

Profissão: Professora

Relato da História da Doença:

1. **Queixa Principal:** Dor abdominal no quadrante superior direito há 10 dias.

2. **História da Doença:** A dor começou de forma súbita, acompanhada de náuseas e vômitos. Não houve febre ou alteração no hábito intestinal.

3. **Exame Físico:** Abdominal: dor à palpação no quadrante superior direito, sem rigidez ou defesa. Ausculta: ruídos intestinais normais.

4. **Exames de Laboratório:** Hemograma: dentro da normalidade. TGO: 12 U/L. TGP: 15 U/L.

5. **Exames de Imagem:** Ultrassom abdominal: sem alterações significativas.

6. **Tratamento:** Analgésicos e antieméticos.

Assinatura do Médico: [Assinatura]

Assinatura do Paciente: [Assinatura]

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10//2025 Horário: 09:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Damaris, Enf. Alex, Acs's: Ives e Jeferson INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



INTS **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATIVIDADES DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO

PROJETO DE PESQUISA: Desenvolvimento de um sistema de controle de qualidade para a produção de produtos de limpeza

COORDENADOR: Dr. João Carlos de Oliveira

INVESTIGADOR: Dr. João Carlos de Oliveira

ASSISTENTE: Dr. João Carlos de Oliveira

DATA DE REGISTRO: 10/01/2011

LOCAL DE REGISTRO: INTS

Nº	ATIVIDADE	DATA	LOCAL	RESULTADO
1	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
2	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
3	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
4	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
5	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
6	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
7	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
8	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
9	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída
10	Revisão do projeto de pesquisa	10/01/2011	INTS	Revisão concluída

Assinatura do Coordenador: Dr. João Carlos de Oliveira

Assinatura do Investigador: Dr. João Carlos de Oliveira

Assinatura do Assistente: Dr. João Carlos de Oliveira

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10//2025 Horário: 09:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra^a Damaris, Enf. Alex, Acs's: Rosilene e Ives INE: 371300	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered.

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dr. Luiz, ACS'S: Andreia, Daniele e Juliana	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem		em 1998		em 2000	
Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem		em 1998		em 2000	
1. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
2. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
3. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
4. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
5. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
6. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
7. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
8. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
9. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000
10. Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	Atividade de Ensino / Atividades de Aprendizagem	em 1998	em 2000	em 1998	em 2000

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Enfa. Luana, ACS'S: Aline, Kelli, Joyce, Daniele e Juliana	Reunião de equipe para renovação de receita de paciente acamados, discussão de casos, planejamento semanal, matriciamento



ENTS **CCCC**

INTS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
ATA DE REUNIÃO		DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO
TIPO DE REUNIÃO	ASSISTENTE	DATA	RECEBIMENTO
ASSISTENTE GERAL			
Assistente Geral Assistente Geral			

INTS

Assistente Geral

Assistente Geral

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dr. Luiz, ACS'S: Joyce e Juliana	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



(a) 15/05

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

PROVA DE FÍSICA - 2015

Nº	Nome	Matrícula	Nota
1	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
2	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
3	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
4	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
5	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
6	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
7	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
8	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
9	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
10	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
11	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
12	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
13	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
14	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
15	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
16	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
17	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
18	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
19	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
20	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
21	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
22	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
23	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
24	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
25	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
26	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
27	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
28	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
29	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
30	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
31	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
32	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
33	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
34	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
35	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
36	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
37	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
38	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
39	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
40	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
41	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
42	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
43	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
44	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
45	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
46	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
47	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
48	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
49	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
50	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
51	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
52	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
53	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
54	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
55	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
56	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
57	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
58	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
59	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
60	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
61	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
62	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
63	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
64	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
65	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
66	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
67	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
68	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
69	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
70	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
71	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
72	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
73	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
74	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
75	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
76	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
77	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
78	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
79	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
80	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
81	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
82	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
83	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
84	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
85	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
86	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
87	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
88	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
89	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
90	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
91	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
92	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
93	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
94	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
95	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
96	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
97	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
98	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
99	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10
100	ALAN CARLOS DE SOUZA	110110110	10

Assinatura: _____

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dr. Luiz, ACS'S: Aline e Juliana	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



Relatório de Atividades de Campo - 2014

Local: Gruta Velha

Projeto: Gruta Velha

Equipe: Gruta Velha

Nº	Nome	Idade	Sexo	Profissão	Observações
1	Antonio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
2	Adriana Silva	44	F	Engenheira	
3	Carla Maria da Silva	44	F	Engenheira	
4	Carlos Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
5	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
6	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
7	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
8	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
9	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
10	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
11	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
12	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
13	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
14	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
15	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
16	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
17	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
18	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
19	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	
20	Cláudio Augusto Silva	44	M	Engenheiro	

Assinatura: Cláudio Augusto Silva

Data: 10/01/2014

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Enfa. Luana, ACS'S: Aline, Juliana, Keli e Joice	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão Reunião de equipe para renovação de receita de paciente acamados, discussão de casos, planejamento semanal, matriciamento



INTS **FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

ATA DE REUNIÃO

DATA: 28/10/2023

LOCAL: 1º ANDAR

ALMOÇO

PARTECIPANTES

- ALLI
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

INTS 0506

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dr. Luiz, ACS'S: Joyce , Daniele e Juliana	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



Formulário de Registro de Atividade de Pesquisa e Desenvolvimento (RD) - 2019

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nome do Projeto: Desenvolvimento de um novo produto

Objetivo do Projeto: Desenvolver um novo produto para o mercado

2. EQUIPE DE TRABALHO

Nº	Nome do Pesquisador	Função	Assinatura	Data
1	Dr. João da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
2	Dr. Maria da Silva	Coordenadora	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
3	Dr. Carlos da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
4	Dr. Roberto da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
5	Dr. Paulo da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
6	Dr. João da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
7	Dr. Maria da Silva	Coordenadora	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
8	Dr. Carlos da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
9	Dr. Roberto da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019
10	Dr. Paulo da Silva	Coordenador	<i>[Assinatura]</i>	10/01/2019

3. RESULTADOS E CONCLUSÃO

Resumo dos Resultados: Desenvolvimento de um novo produto para o mercado

Conclusão: Desenvolvimento de um novo produto para o mercado

4. ASSINATURAS

Assinatura do Coordenador: *[Assinatura]*

Assinatura do Pesquisador: *[Assinatura]*

5. DATA DE REGISTRO

Data de Registro: 10/01/2019

6. LOCAL DE REGISTRO

Local de Registro: Desenvolvimento de um novo produto para o mercado

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 13:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra. Beatriz, ACS: Rosemeire e Solange	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.





GOVERNMENT OF KARNATAKA
DEPARTMENT OF EDUCATION
BANGALORE

STUDY OF THE PRESENCE OF ENVIRONMENTAL POLLUTANTS IN AIR

NAME OF STUDENT: Arjun Kumar

DATE: 10/10/2023

CLASS: X

SCHOOL: St. Xavier's

OBSERVATION	DATE	TIME	PLACE	ANALYSIS
1. The air was clear and fresh.	10/10/2023	10:00 AM	St. Xavier's	Good
2. There was a slight smell of petrol.	10/10/2023	10:15 AM	St. Xavier's	Bad
3. The air was very polluted.	10/10/2023	10:30 AM	St. Xavier's	Very Bad
4. The air was very clean.	10/10/2023	10:45 AM	St. Xavier's	Good
5. The air was very polluted.	10/10/2023	11:00 AM	St. Xavier's	Very Bad
6. The air was very clean.	10/10/2023	11:15 AM	St. Xavier's	Good
7. The air was very polluted.	10/10/2023	11:30 AM	St. Xavier's	Very Bad
8. The air was very clean.	10/10/2023	11:45 AM	St. Xavier's	Good
9. The air was very polluted.	10/10/2023	12:00 PM	St. Xavier's	Very Bad
10. The air was very clean.	10/10/2023	12:15 PM	St. Xavier's	Good

Signature of Student: Arjun Kumar

Signature of Teacher: Mr. Arjun Kumar

USF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Dra. Beatriz, ACS'S: Ubirajara e Alexandra	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.



Atividade de Aprendizagem		Assinatura do Aluno		Assinatura do Professor	
1	Descreva o que é uma célula animal e suas partes.				
2	Descreva o que é uma célula vegetal e suas partes.				
3	Descreva o que é um tecido animal e suas partes.				
4	Descreva o que é um tecido vegetal e suas partes.				
5	Descreva o que é um órgão animal e suas partes.				
6	Descreva o que é um órgão vegetal e suas partes.				
7	Descreva o que é um sistema animal e suas partes.				
8	Descreva o que é um sistema vegetal e suas partes.				
9	Descreva o que é um organismo animal e suas partes.				
10	Descreva o que é um organismo vegetal e suas partes.				



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Recanto São José

Competência Outubro/25



ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfa. Katia Outros itens: _____	Orientação para coleta de exames, cuidados com a mulher e saúde alimentar.



LISTA DE PRESENCAS DE GRUPOS UBSUS *Secretaria de Saúde*

Local de Atuação: *Unidade de Saúde* | Data Coletada: *11/04/2018* | Grupo: *Capoeira*
 Professor(es) Responsável(es): *Carla Regina de Oliveira* | Fone: *021 3011-1111*

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	EMERGÊNCIA	ASSINATURA
1	Marcelo Oliveira	03.05.84	0303633311111			<i>Marcelo Oliveira</i>
2	Carla Regina de Oliveira	03.05.84	0303633311111			<i>Carla Regina de Oliveira</i>
3	Aluísio da Silva	03.05.84	0303633311111			<i>Aluísio da Silva</i>
4	Roberto da Silva	03.05.84	0303633311111			<i>Roberto da Silva</i>
5	Juliana da Silva	03.05.84	0303633311111			<i>Juliana da Silva</i>
6	Roberto da Silva	03.05.84	0303633311111			<i>Roberto da Silva</i>
7	Juliana da Silva	03.05.84	0303633311111			<i>Juliana da Silva</i>
8	Juliana da Silva	03.05.84	0303633311111			<i>Juliana da Silva</i>
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Carla Regina de Oliveira
 03/05/2018

ESF RECANTO SÃO JOSE**Lote: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 13:30 às 15:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Katia Outros itens: _____	Orientação de exames garante que o paciente compreenda corretamente o que será feito, como se preparar e quais cuidados deve ter antes e depois do procedimento.



Flaxseed, *Fenugreek*

LISTA DE PRESENCIAS DE GRUPOS UNICEL

und die Jahre für die letzten 4 Jahre die Transparenz die Punkte die Punkte die Punkte

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Available | View | 4-7 Feb

Author's address: Department of Psychology, University of California, San Diego, 3541 La Jolla Village Drive, San Diego, CA 92093, USA.
E-mail: shawn@uclink4.berkeley.edu

N	NOME	ID	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	SIGNATURA
1	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
2	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
3	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
4	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
5	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
6	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
7	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
8	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
9	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
10	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
11	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
12	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
13	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
14	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
15	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
16	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
17	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
18	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
19	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
20	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
21	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
22	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
23	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
24	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
25	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
26	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
27	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
28	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
29	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—
30	Alencar, Maria da Glória	21.01.38	34.97.25.25.64	—	—	—

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 13:30 às 15:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Katia Outros itens: _____	Orientação na aferição de pressão para garantir que o paciente compreenda corretamente como é feito e quais cuidados deve ter antes do procedimento.





LISTA DE PRESENCAS DE GRUPOS UBSUSP

Reunião de 14/05/2014



Local de Atividade: *Unidade de Saúde - I (Unidade de Saúde - I) - Centro - Iperit*

Participantes: *Participantes: Conferência de Saúde - Iperit*

14/05/2014

Assinatura do Responsável pelo Grupo

Nº	NOME	IN	CPF	TELEFONE	EMERGO	ASSINATURA
1	1) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
2	2) Regina Tereza de Almeida	15.05.34	32131132187		15.05.34	<i>Regina Tereza</i>
3	3) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
4	4) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
5	5) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
6	6) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
7	7) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
8	8) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
9	9) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
10	10) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
11	11) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
12	12) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
13	13) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
14	14) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
15	15) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
16	16) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
17	17) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
18	18) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
19	19) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
20	20) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
21	21) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
22	22) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
23	23) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
24	24) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>
25	25) Tereza Carolina de Almeida	12.05.04	38967145824		12.05.04	<i>Tereza Carolina</i>

Assinatura do Responsável pelo Grupo



ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Verônica Outros itens: ____	Orientação de exames garante que o paciente compreenda corretamente o que será feito, como se preparar e quais cuidados deve ter antes e depois do procedimento.



Outubro de 2014

LISTA DE PRESENCAS DE GRUPOS UBS-USF: São José do Rio Preto

Local de Atividade: UBSUSF - São José do Rio Preto

Professores Participantes: Prof. Dr. João Carlos de Almeida

Assinatura do Responsável pelo Grupo:

Assinatura do Professor:

Assinatura do Coordenador:

Assinatura do Avaliador:

Assinatura do Supervisor:

Nº	NOME	RM	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
2	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
3	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
4	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
5	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
6	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
7	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
8	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
9	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
10	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
11	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
12	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
13	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
14	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
15	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
16	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
17	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
18	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
19	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
20	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
21	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
22	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
23	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
24	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			
25	Dominique Augusto Gomes	05/01/87	201.202.500.000			

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Verônica Outros itens: Enfª Kátia	Orientação de exames garante que o paciente compreenda corretamente o que será feito, como se preparar e quais cuidados deve ter antes e depois do procedimento.



LISTA DE PRESENCAS DE GRUPOS URBANOS *Resposta não final*

Local de Atuação () Na Unidade de Trabalho () Na Circunscrição () Na Escola () Outros - Especificar: _____

Professores Participantes: *Enf. E. Moreira e Engr. C. S. Silva*

Assinatura do Responsável: *[Assinatura]* 23-10-2007

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Leandro de Almeida Costa	09.07.63	24526124818		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
2	Leandro Lopes Martins	08.09.63	13080001875		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
3	Leandro Costa de Almeida	30.12.76	26720345834		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
4	Leandro Costa	17.08.68	25388591808		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
5	Leandro Costa	05.06.68	20882382634		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
6	Leandro Costa	12.01.72	17225151872		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
7	Leandro Costa	25.05.68	20882382634		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
8	Leandro Costa	01.01.68	20882382634		Av. 14.5	<i>[Assinatura]</i>
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

[Assinatura]

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Dra. Camila Outros itens:	GRUPO HIPERTENSOS E DIABÉTICOS • Orientação de estilo de vida saudável • Controle de pressão arterial



LISTA DE PRESENCAS DE CURSOS UNIVERSITÁRIOS, SUBSTITUIÇÃO DE ALUNOS					
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS - DEPARTAMENTO DE MATEMÁTICA					
CURSO DE MATEMÁTICA - TURMA DE MATEMÁTICA - 1º ANO - 1ª FASE					
Nº	NOME	RA	CPF	TELEFONE	ASSINATURA
1	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
2	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
3	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
4	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
5	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
6	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
7	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
8	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
9	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
10	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
11	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
12	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
13	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
14	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
15	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
16	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
17	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
18	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
19	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
20	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
21	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
22	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
23	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
24	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
25	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
26	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
27	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
28	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
29	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
30	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
31	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
32	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
33	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
34	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
35	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
36	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
37	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
38	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
39	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
40	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
41	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3687-9165-13
42	ALAN GARCIA ALVES	014.19.3687-9165-13		021-5110	014.19.3

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Dr^a Camila Outros itens: ACS JESSICA /JANAINA	HIPERTENSOS /DIABÉTICOS Acompanhamento de exames laboratoriais alterados.



13-10-2015

LISTA DE PRESENCAS DE GRUPOS UNISUF						
Assinatura do Responsável pelo Grupo						
Assinatura						
Nº	NOME	RM	CPF	VERIFICAR	EMISSÃO	ASSINATURA
1	Estudante - Barbara de Jesus	11.01.18	50721873758		01.11.15	Barbara de Jesus
2	Estudante - Carolina de Jesus	08.01.18	31100510614		01.11.15	Carolina de Jesus
3	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
4	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
5	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
6	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
7	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
8	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
9	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
10	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
11	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
12	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
13	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
14	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
15	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
16	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
17	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
18	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
19	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
20	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
21	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
22	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
23	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
24	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva
25	Estudante - Daila da Silva	03.06.15	37081211882		01.11.15	Daila da Silva

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Dr^a Camila Outros itens: ACS JESSICA/JANAINA	GRUPO HIPERTENSOS E DIABÉTICOS • Orientação de estilo de vida saudável • Controle de pressão arterial



LISTA DE PRESENTES DE EQUIPE COORDENADOR

Nome do Coordenador: JOYCE MOREIRA DA SILVA Data: 11/12/2018

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA Matrícula: 111111111111111111

Assinatura do Coordenador: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Nº	Nome	RG	CM	Turno	Assinatura	Assinatura
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
11	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
12	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
13	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
14	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
15	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
16	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
17	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
18	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
19	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
20	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
21	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
22	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
23	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
24	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
25	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
26	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
27	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
28	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
29	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA
30	JOYCE MOREIRA DA SILVA	111111111111111111	111111111111111111	Manhã	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 09:00 às 11:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Verônica Outros itens: Drª Camila, Físio Kelly, ACS e ADM'S.	Ação Outubro rosa • Saúde da mulher • Informações de prevenção contra o câncer de mama. • Solicitação de exames: Papanicolau e rotina.



LISTA DE PRESENCAS DE GRUPOS UBUSUR

Atenção: Assinatura e Data

Local da Atividade: Unidade de Saúde - 1110 - Corumbá - MS
Professores Responsáveis: Joyce Moreira da Silva - 1110 - Corumbá - MS

Assinatura do Responsável: *Joyce Moreira*
Assinatura do Responsável: *Joyce Moreira*

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	EMERGÊNCIA	ASSINATURA
1	Regina Maria dos Santos	10/08/71	048.34.46.000			<i>Regina Maria</i>
2	Yvelise de Souza Mendes	18/04/73	44.4.02.03.4.423			<i>Yvelise</i>
3	Elisiane de Almeida Gomes	11/01/85	35.0.0.3.5.5.2.117			<i>Elisiane</i>
4	Trineia Sales da Silva	24/08/74	07.3.0.0.1.1.0.4.3			<i>Trineia</i>
5	Ellyane Wilson dos Santos	18/01/84	4.3.4.7.1.2.5.3.8.4			<i>Ellyane</i>
6	Lucas Silva dos Santos	01/04/91	3.6.8.7.1.7.1.2.6.8			<i>Lucas</i>
7	Fabiana de Almeida Mendes	20/01/81	1.0.7.8.6.6.2.0.1.5			<i>Fabiana</i>
8	Yvelise de Souza Mendes	18/04/73	44.4.02.03.4.423			<i>Yvelise</i>
9	Elisiane de Almeida Gomes	11/01/85	35.0.0.3.5.5.2.117			<i>Elisiane</i>
10	Trineia Sales da Silva	24/08/74	07.3.0.0.1.1.0.4.3			<i>Trineia</i>
11	Ellyane Wilson dos Santos	18/01/84	4.3.4.7.1.2.5.3.8.4			<i>Ellyane</i>
12	Lucas Silva dos Santos	01/04/91	3.6.8.7.1.7.1.2.6.8			<i>Lucas</i>
13	Fabiana de Almeida Mendes	20/01/81	1.0.7.8.6.6.2.0.1.5			<i>Fabiana</i>
14	Yvelise de Souza Mendes	18/04/73	44.4.02.03.4.423			<i>Yvelise</i>
15	Elisiane de Almeida Gomes	11/01/85	35.0.0.3.5.5.2.117			<i>Elisiane</i>
16	Trineia Sales da Silva	24/08/74	07.3.0.0.1.1.0.4.3			<i>Trineia</i>
17	Ellyane Wilson dos Santos	18/01/84	4.3.4.7.1.2.5.3.8.4			<i>Ellyane</i>
18	Lucas Silva dos Santos	01/04/91	3.6.8.7.1.7.1.2.6.8			<i>Lucas</i>
19	Fabiana de Almeida Mendes	20/01/81	1.0.7.8.6.6.2.0.1.5			<i>Fabiana</i>
20	Yvelise de Souza Mendes	18/04/73	44.4.02.03.4.423			<i>Yvelise</i>
21	Elisiane de Almeida Gomes	11/01/85	35.0.0.3.5.5.2.117			<i>Elisiane</i>
22	Trineia Sales da Silva	24/08/74	07.3.0.0.1.1.0.4.3			<i>Trineia</i>
23	Ellyane Wilson dos Santos	18/01/84	4.3.4.7.1.2.5.3.8.4			<i>Ellyane</i>
24	Lucas Silva dos Santos	01/04/91	3.6.8.7.1.7.1.2.6.8			<i>Lucas</i>
25	Fabiana de Almeida Mendes	20/01/81	1.0.7.8.6.6.2.0.1.5			<i>Fabiana</i>

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 14:50 às 16:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Verônica Outros itens: ACS, ADM e Aux. de serviços gerais.	Reunião de Equipe • Orientações a equipe para o bom andamento da unidade. • Realizar pesquisa de satisfação em visita domiciliar (Agente comunitário de saúde). • Solicitação de escarro, meta a ser comprida. • Informar pacientes que terá Solicitação de mamografia, exames laboratoriais e Papanicolau na Ação outubro rosa dia 16/10/2025.



[illegible]

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 14:30 às 15:30 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Dra. Camila Outros itens: ACS	REUNIÃO DE EQUIPE • Planejamento para acompanhar os acamados. • Imunização de influenza para acamados



INTS

FOLHAMENTO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESEÇA		OBJETIVO		REVISÃO DE	
Nome (completo)	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Revisão de Atividade Especial					
2. Coordenação					
1. Revisão de Atividade Especial					
2. Revisão de Atividade Especial					
3. Revisão de Atividade Especial					
4. Revisão de Atividade Especial					
5. Revisão de Atividade Especial					
6. Revisão de Atividade Especial					
7. Revisão de Atividade Especial					
8. Revisão de Atividade Especial					
9. Revisão de Atividade Especial					
10. Revisão de Atividade Especial					
11. Revisão de Atividade Especial					
12. Revisão de Atividade Especial					
13. Revisão de Atividade Especial					
14. Revisão de Atividade Especial					
15. Revisão de Atividade Especial					
16. Revisão de Atividade Especial					
17. Revisão de Atividade Especial					
18. Revisão de Atividade Especial					
19. Revisão de Atividade Especial					
20. Revisão de Atividade Especial					
21. Revisão de Atividade Especial					
22. Revisão de Atividade Especial					
23. Revisão de Atividade Especial					
24. Revisão de Atividade Especial					
25. Revisão de Atividade Especial					
26. Revisão de Atividade Especial					
27. Revisão de Atividade Especial					
28. Revisão de Atividade Especial					
29. Revisão de Atividade Especial					
30. Revisão de Atividade Especial					
31. Revisão de Atividade Especial					
32. Revisão de Atividade Especial					
33. Revisão de Atividade Especial					
34. Revisão de Atividade Especial					
35. Revisão de Atividade Especial					
36. Revisão de Atividade Especial					
37. Revisão de Atividade Especial					
38. Revisão de Atividade Especial					
39. Revisão de Atividade Especial					
40. Revisão de Atividade Especial					
41. Revisão de Atividade Especial					
42. Revisão de Atividade Especial					
43. Revisão de Atividade Especial					
44. Revisão de Atividade Especial					
45. Revisão de Atividade Especial					
46. Revisão de Atividade Especial					
47. Revisão de Atividade Especial					
48. Revisão de Atividade Especial					
49. Revisão de Atividade Especial					
50. Revisão de Atividade Especial					

Name: _____
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Zip: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Signature: _____
 Date: _____

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 15:00 às 16:00 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Verônica Outros itens: ACS, ADM e AUX. ENFERMAGEM.	REUNIÃO DE EQUIPE • Eleições do conselho gestor. • Mudança na rede Alyne • Entrega de atestado e declarações • Regulação.



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		CÓDIGO		Revista: 00	
LISTA DE REQUISITOS		Tema e Subtema		Data de Validade	
Requisito		Tema		Data de Validade	
1	Normas, Manuais, etc.	1.1	Normas	1.1.1	Normas
2	Procedimentos, etc.	2.1	Procedimentos	2.1.1	Procedimentos
3	Registros, etc.	3.1	Registros	3.1.1	Registros
4	Normas e Manuais	4.1	Normas e Manuais	4.1.1	Normas e Manuais
5	Procedimentos e Manuais	5.1	Procedimentos e Manuais	5.1.1	Procedimentos e Manuais
6	Registros e Manuais	6.1	Registros e Manuais	6.1.1	Registros e Manuais
7	Normas e Manuais	7.1	Normas e Manuais	7.1.1	Normas e Manuais
8	Procedimentos e Manuais	8.1	Procedimentos e Manuais	8.1.1	Procedimentos e Manuais
9	Registros e Manuais	9.1	Registros e Manuais	9.1.1	Registros e Manuais
10	Normas e Manuais	10.1	Normas e Manuais	10.1.1	Normas e Manuais
11	Procedimentos e Manuais	11.1	Procedimentos e Manuais	11.1.1	Procedimentos e Manuais
12	Registros e Manuais	12.1	Registros e Manuais	12.1.1	Registros e Manuais
13	Normas e Manuais	13.1	Normas e Manuais	13.1.1	Normas e Manuais
14	Procedimentos e Manuais	14.1	Procedimentos e Manuais	14.1.1	Procedimentos e Manuais
15	Registros e Manuais	15.1	Registros e Manuais	15.1.1	Registros e Manuais
16	Normas e Manuais	16.1	Normas e Manuais	16.1.1	Normas e Manuais
17	Procedimentos e Manuais	17.1	Procedimentos e Manuais	17.1.1	Procedimentos e Manuais
18	Registros e Manuais	18.1	Registros e Manuais	18.1.1	Registros e Manuais
19	Normas e Manuais	19.1	Normas e Manuais	19.1.1	Normas e Manuais
20	Procedimentos e Manuais	20.1	Procedimentos e Manuais	20.1.1	Procedimentos e Manuais
21	Registros e Manuais	21.1	Registros e Manuais	21.1.1	Registros e Manuais
22	Normas e Manuais	22.1	Normas e Manuais	22.1.1	Normas e Manuais
23	Procedimentos e Manuais	23.1	Procedimentos e Manuais	23.1.1	Procedimentos e Manuais
24	Registros e Manuais	24.1	Registros e Manuais	24.1.1	Registros e Manuais
25	Normas e Manuais	25.1	Normas e Manuais	25.1.1	Normas e Manuais
26	Procedimentos e Manuais	26.1	Procedimentos e Manuais	26.1.1	Procedimentos e Manuais
27	Registros e Manuais	27.1	Registros e Manuais	27.1.1	Registros e Manuais
28	Normas e Manuais	28.1	Normas e Manuais	28.1.1	Normas e Manuais
29	Procedimentos e Manuais	29.1	Procedimentos e Manuais	29.1.1	Procedimentos e Manuais
30	Registros e Manuais	30.1	Registros e Manuais	30.1.1	Registros e Manuais

[illegible]

ESF RECANTO SÃO JOSE

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: 14:30 às 15:40 Local: UNIDADE Equipe: _____ Responsáveis: Enfª Verônica /Dra. Camila Outros itens: ACS	REUNIÃO DE EQUIPE • Avaliação de exames. • Organização nas planilhas • Escutas • Mudanças na agenda do psicólogo.



[illegible]

Category 1



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Revista

Competência Outubro/25



USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 08:30 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/40 Responsáveis: Samira e todos funcionários	PALESTRA SOBRE SIFILIS.



1578 DE PROPOSTA DE OBRAS (UNIVERSO)					Data: 30.10.25	
Problema: Enxurrada					Assinatura: Lian'gony	
NR	ROTE	IN	OR	TELECOM	ENERGIA	RE
1	Benício Pádua Lino	120.50	63479.318.48			Benício
2	Sueli Moreira	14.2.34	382.315.488.40			Sueli
3	Edvaldo Oliveira	34.2.34	858.303.638.34			Edvaldo
4	Apresenta Souza	36.0.51	277.653.812.40			Apresenta
5	Lucia Fontenay	29.11.36	394.653.122.40			Lucia
6	Tamara Fedeiro	02.9.49	360.385.158.39			Tamara
7	Thais de Almeida	09.11.54	286.892.638.27			Thais
8	Thais Netez	8.5.61	152.372.078.52			Thais
9	Thais Raimunda	28.11.54	033.22.118.12			Thais
10	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
11	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
12	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
13	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
14	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
15	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
16	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
17	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
18	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
19	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
20	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
21	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
22	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
23	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
24	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
25	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
26	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
27	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
28	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
29	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
30	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
31	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
32	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
33	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
34	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
35	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
36	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
37	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
38	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
39	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
40	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
41	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
42	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
43	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
44	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
45	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
46	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
47	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
48	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
49	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
50	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
51	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
52	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
53	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
54	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
55	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
56	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
57	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
58	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
59	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
60	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
61	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
62	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
63	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
64	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
65	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
66	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
67	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
68	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
69	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
70	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
71	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
72	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
73	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
74	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
75	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
76	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
77	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
78	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
79	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
80	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
81	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
82	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
83	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
84	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
85	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
86	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
87	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
88	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
89	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
90	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
91	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
92	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
93	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
94	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
95	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
96	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
97	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
98	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
99	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais
100	Thais de Fátima Silva	25.5.61	270.473.178.16			Thais

Assinatura de responsabilidade pelo Orçamento

Assinatura de responsabilidade pelo Orçamento

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA, FRANCISCO, EDUARDO	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CODIGO: 00000000

PR 500 302 PÁGINA 272

PRESENCIA DA REUNIÃO

DATA	LOCAL	RESPONSÁVEL	ASSISTENTE

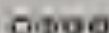
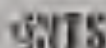
Quem tem banco de sangue tem que ter até 30 de outubro
Mantém banco de sangue com 10% a menos para quem é doador
1 ano, 3, 6, 12 e 18 meses. O doador tem que ter 18 anos e acima
para ser doador - sangue

Unidade de sangue - 01/10/2015

Unidade - AD3 10/10/15

Unidade - AD3 10/10/15

Unidade - AD3 10/10/15



Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Endereço: Rua da Saúde, 100 - Fone: (011) 3061-1111 - Fax: (011) 3061-1111 - E-mail: int@ints.gov.br

CNPJ: 06.940.888/0001-01 - INSC. EST. SP: 06.940.888-01

Internet: www.ints.gov.br - Fone: (011) 3061-1111 - Fax: (011) 3061-1111 - E-mail: int@ints.gov.br

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/25 Horário: 10:00 às 11:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA, FRANCISCO, EDUARDO Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO



ENT

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/25 Horário: 10:00 às 11:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA, FRANCISCO, EDUARDO Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO.



USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/25 Horário: 10:00 às 11:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA, FRANCISCO, EDUARDO Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO



Received 10 March 2006; revised 20 July 2006; accepted 20 July 2006
Published online 12 September 2006 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/anie.200601000

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/25 Horário: 10:00 às 11:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA, FRANCISCO, EDUARDO Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO



INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 000000-012 REVISÃO: 01 DATA: 11/07

TIPO DE REUNIÃO	REDAÇÃO	DATA	INÍCIO	TERMINO
Reunião	Reunião	30/06/2015	10:00	11:00
PARTEICIPANTES				
Participantes: • <i>Thiago de la Riva</i> • <i>Flaviana Quintal</i> • <i>Elaine Soraia Pereira</i> • <i>Thiago de la Riva</i> • <i>Flaviana Quintal</i> • <i>Elaine Soraia Pereira</i>				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
• O S. Paulo e Nucleo atuam de forma conjunta desde 2014. • No dia 29/06 tivemos a reunião de trabalho com o Nucleo, com a presença de todos os membros do Nucleo e da S. Paulo. • Durante a reunião foram discutidos os pontos de trabalho e a S. Paulo e Nucleo acordaram em trabalhar de forma conjunta, com a S. Paulo atuando como parceira e o Nucleo atuando como parceiro. • No dia 30/06 tivemos a reunião de trabalho com o Nucleo, com a presença de todos os membros do Nucleo e da S. Paulo. • No dia 30/06 tivemos a reunião de trabalho com o Nucleo, com a presença de todos os membros do Nucleo e da S. Paulo.				

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/10/25 Horário: 08:30 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA Outros itens: _____	GRUPO DE ALONGAMENTO



[illegible]

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/25 Horário: 15:00 ÀS 16:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: SAMIRA Outros itens: _____	REUNIÃO CONSELHO GESTOR



[illegible]

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	Edição: TP-SGQ-017 Revisão: 1/2

PRESENCIAISTA RESUMÃO

Atividade	Presença	Responsável	Observações

O presente documento tem como finalidade registrar a presença dos participantes
 na reunião, bem como, registrar as atividades realizadas e as decisões tomadas.
 O presente documento é de propriedade da INTS e não pode ser reproduzido sem a
 autorização expressa da INTS.

USF JARDIM REVISTA**LOTE: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/25 Horário: 13:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: SAMIRA E FRANCISCO Outros itens: _____	AÇÃO PARA ISEÇÃO DE IMPLANON



Lista de Presença

Local de Ação: Ed. Na Unidade da Saúde I - Na Comunidade () Na Escola () Outras Especificar: Unidade da Saúde I - Na Comunidade Tema: Atividade de Educação em Saúde

Professores Participantes: 24/04/2016 Período: 14h às 16h Mês: Março () Ano: 2016

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	Professora Comunidade	07.08.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
2	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
3	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
4	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
5	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
6	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
7	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
8	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
9	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
10	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
11	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
12	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
13	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
14	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
15	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
16	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
17	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
18	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
19	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
20	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
21	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
22	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
23	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>
24	Professora Comunidade	08.12.03	5346.2365.13.2			<i>[Assinatura]</i>

Assinatura do responsável pelo Grupo: *[Assinatura]* Data: 24/04/2016

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/25 Horário: 08:30 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/40 Responsáveis: SAMIRA E TODOS FUNCIONARIOS.	AÇÃO OUTUBRO ROSA.



Assinaturas de responsáveis pelo tempo

LISTA DE PARTICIPAÇÃO DE GRUPO JARDIM					
Data de início: 11/05/2015 Data de término: 11/05/2015					
Projeto: Construção de um novo espaço de convivência					
Assinatura: [Assinatura]					
Nº	NOME	SEX	COR	Tempo	Observação
1	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
2	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
3	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
4	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
5	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
6	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
7	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
8	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
9	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
10	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
11	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
12	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
13	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
14	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
15	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
16	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
17	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
18	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
19	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
20	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
21	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
22	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
23	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
24	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
25	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
26	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
27	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
28	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
29	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
30	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
31	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
32	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
33	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
34	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
35	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
36	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
37	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
38	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
39	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
40	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
41	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
42	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
43	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
44	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
45	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
46	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
47	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
48	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
49	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
50	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
51	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
52	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
53	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
54	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
55	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
56	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
57	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
58	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
59	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
60	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
61	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
62	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
63	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
64	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
65	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
66	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
67	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
68	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
69	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
70	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
71	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
72	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
73	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
74	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
75	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
76	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
77	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
78	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
79	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
80	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
81	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
82	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
83	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
84	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
85	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
86	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
87	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
88	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
89	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
90	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
91	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
92	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
93	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
94	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
95	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
96	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
97	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
98	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
99	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	
100	Anderson, Nivaldo M. da Costa	M	Branco	1h	

[Assinatura]



USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/25 Horário: 13:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: Camila Sabino Outros itens: _____	Grupo de hiperdia, com orientação em como manter uma alimentação saudável.



Dir. Cantale 30.10.2025

LISTA DE PRESEÇA DE CURSOS LIBRES

Local de estudo: 1º e 2º anos do Ensino Médio (1º e 2º anos) 1º e 2º anos do Ensino Superior

Nº	NOME	IM	CP	TELEFONE	ENDEREÇO	CITY
1	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
2	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
3	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
4	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
5	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
6	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
7	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
8	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
9	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
10	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
11	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
12	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
13	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
14	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
15	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
16	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
17	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
18	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
19	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
20	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
21	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
22	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
23	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
24	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
25	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
26	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
27	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
28	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
29	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			
30	Dir. Cantale	10.07	201000000000000000			

Assinatura do Responsável pelo Curso

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/25 Horário: 13:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: Luzia Lucimar Outros itens: _____	REUNIÃO RAPS PARA ALINHAR FLUXOS



Assinatura do responsável pelo Grupo:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Lista de Presença						
Local de Apoio () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Outros (Especificar)						
Profissionais Participantes						
Nº	Nome	CM	CPF	Período	Minuta ()	Assinatura
1	Carla Souza Pereira	08.11.74	521.237.548-77	07-12-2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
2	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
3	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
4	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
5	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
6	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
7	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
8	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
9	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
10	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
11	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
12	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
13	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
14	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
15	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
16	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
17	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
18	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
19	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
20	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
21	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
22	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
23	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
24	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
25	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
26	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
27	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
28	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
29	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
30	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
31	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
32	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
33	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
34	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
35	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
36	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
37	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
38	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
39	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
40	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
41	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
42	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
43	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
44	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
45	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
46	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
47	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
48	Enilda Silva	21.12.76	468.461.188-17	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
49	Isabella S. Alves	12/01/15	33.334.103-13	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>
50	Yasmin Regina da Costa	16/06/92	139.476.678-34	08/12/2019	14h30h	<i>[Signature]</i>

USF JARDIM REVISTA**LOTE: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/25 Horário: 08:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: Luzia Lucimar Outros itens: _____	GRUPO DE ALONGAMENTO E FORTALECIMENTO



Dados do Documento		Dados do Cliente		Dados do Documento	
Modelo	1000	Nome	JOYCE MOREIRA DA SILVA	Modelo	1000
Descrição	1000	Endereço	1000	Descrição	1000
Valor	1000	Cidade	1000	Valor	1000
Quantidade	1000	Estado	1000	Quantidade	1000
Valor Unitário	1000	País	1000	Valor Unitário	1000
Valor Total	1000	Assinatura	1000	Valor Total	1000
Valor de Venda	1000	Assinatura	1000	Valor de Venda	1000
Valor de Custo	1000	Assinatura	1000	Valor de Custo	1000
Valor de Lucro	1000	Assinatura	1000	Valor de Lucro	1000
Valor de Desconto	1000	Assinatura	1000	Valor de Desconto	1000
Valor de Juros	1000	Assinatura	1000	Valor de Juros	1000
Valor de Imposto	1000	Assinatura	1000	Valor de Imposto	1000
Valor de Taxa	1000	Assinatura	1000	Valor de Taxa	1000
Valor de Seguro	1000	Assinatura	1000	Valor de Seguro	1000
Valor de Frete	1000	Assinatura	1000	Valor de Frete	1000
Valor de Outros	1000	Assinatura	1000	Valor de Outros	1000
Valor de Total	1000	Assinatura	1000	Valor de Total	1000
Valor de Venda	1000	Assinatura	1000	Valor de Venda	1000
Valor de Custo	1000	Assinatura	1000	Valor de Custo	1000
Valor de Lucro	1000	Assinatura	1000	Valor de Lucro	1000
Valor de Desconto	1000	Assinatura	1000	Valor de Desconto	1000
Valor de Juros	1000	Assinatura	1000	Valor de Juros	1000
Valor de Imposto	1000	Assinatura	1000	Valor de Imposto	1000
Valor de Taxa	1000	Assinatura	1000	Valor de Taxa	1000
Valor de Seguro	1000	Assinatura	1000	Valor de Seguro	1000
Valor de Frete	1000	Assinatura	1000	Valor de Frete	1000
Valor de Outros	1000	Assinatura	1000	Valor de Outros	1000
Valor de Total	1000	Assinatura	1000	Valor de Total	1000

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/25 Horário: 15:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: Luzia Lucimar Outros itens: _____	PLANEJAMENTO FAMILIAR



Aggravation des troubles du sommeil

USF JARDIM REVISTA**LOTE: 10**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/25 Horário: 10:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: Luzia Lucimar Outros itens: _____	GRUPO TRICOCHA



USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/25 Horário: 15:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: Samira Outros itens: _____	A orientação sobre a coleta citopatológica oncótica (exame preventivo do colo do útero, conhecido como Papanicolau) é de grande importância, pois garante a qualidade do exame e contribui diretamente para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.





Lista de Presença

Local da Ação: () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () No ICS () Outros: Especificar						
Professores Participantes: () Sim () Não						
Nº	Nome	DN:	CPI	Telefone	Endereço	Assinatura
1	BRUNO CARLOS DE SOUSA	06/07/83	641 314 071-43			
2	SIMONE CRISTINA SILVA	18/11/86	888 714 817-52			
3	ANDRÉ CARLOS DE SOUSA	21/11/83	314 218 023-75			
4	VALÉRIA DO ROSÁRIO ALVES	24/06/84	314 023 401-54			
5	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
6	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
7	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
8	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
9	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
10	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
11	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
12	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
13	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
14	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
15	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
16	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
17	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
18	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
19	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
20	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
21	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
22	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
23	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
24	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
25	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
26	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
27	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
28	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
29	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
30	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
31	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
32	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
33	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
34	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
35	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
36	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
37	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
38	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
39	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
40	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
41	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
42	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
43	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
44	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
45	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
46	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
47	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
48	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
49	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			
50	JOÃO CARLOS DE SOUSA	27/06/84	415 415 401-04			

Assinatura do responsável pelo Grupo:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/25 Horário: 15:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: LUZIA Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAR PROCESSOS E DEMANDAS DA EQUIPE



INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 04-502-002 REVISÃO: 03 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	RELATÓRIO:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Equipe	Relatório	08/10/2015	15:00h	
PARTE				
PARTICIPANTES				
Alexandre de Oliveira		Márcio R.		Presença e Assinatura
Andréia S. Vitorino		Vanete S.		
Yago L. M. Silva		Carla		
Tânia dos Santos		Carla S. M. Martins		
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
Trabalho de identificação da equipe de 30 dias no dia 08/10/15. Foi realizada por eles. No dia 02/10/2015 o participante Filipe Ribeiro em curso. Já se discute para realizar o dia "Outubro Rosa" para realizar campanhas durante o dia 10. Informado que no momento não será realizado mais pacientes na lista de espera por este mês de ser possível de atendimento. Nos futuros trata de caso da paciente Anna Maria de Muzanda. Está com diagnóstico de câncer de colo do útero. Tumor de 4cm, que será de cura, após 3 dias; Mulheres de 05/10 por 15h; Odontologia de 10h; Orçamentos de 15/10 as 15h.				

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/25 Horário: 15:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: LUZIA Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA LINHAMENTO DE PROCESSOS



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: IF-000.017 REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO	COORDENADOR	DATA	INÍCIO	TERMINO
Reunião	21/10/2015	08/10/2015	15:00	16:00
PARTICIPANTES				
Alex B. Souza		Carolina Salomão Martins		
Soc. Costa		Camelina M. Gomes		
Erick Costa C. H. Pereira		[Assinatura]		
[Assinatura]		[Assinatura]		
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
Di Alex Souza e Carla com a Alex Talar 2. Alex Souza e Carla apresentaram o dia todo a guia de monitoria 3. Alex Souza e Carla com a Alex Talar e Carla				

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/25 Horário: 15:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: LUZIA Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DE PROCESSOS



ENTS

USF JARDIM REVISTA

LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/25 Horário: 15:00 Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: LUZIA Outros itens: _____	REUNIÃO DE EQUIPE PARA ALINHAMENTO DE PROCESSOS



INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Qualidade	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 000000-000 VERSÃO: 01 DATA: 1/1/2025

TIPO DE REUNIÃO	REGISTRAR	DATA	INÍCIO	TERMINO
Exemplos		15/10/2025	15h	

PAUTA

PARTICIPANTES

• <i>Adriana</i> • <i>Carla</i> • <i>Carla</i> • <i>Carla</i>	<i>Carla</i> <i>Carla</i> <i>Carla</i> <i>Carla</i>	<i>Carla</i> <i>Carla</i> <i>Carla</i> <i>Carla</i>
--	--	--

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Apresentação da agenda da reunião
2. Apresentação da agenda da reunião
3. Apresentação da agenda da reunião
4. Apresentação da agenda da reunião
5. Apresentação da agenda da reunião
6. Apresentação da agenda da reunião
7. Apresentação da agenda da reunião



Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Suzanópolis

Competência Outubro/25



USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote: 10

Data: 02/10/2025

Horário: 8:00 às 10:00

Local: USF Onesia Benedita Miguel

Equipe: 371394/2414589

Responsáveis: Aldine Miguel Ribeiro

Outros itens: _____

Matriciamento

Visa ampliar a capacidade de cuidado dos serviços, promovendo trocas de conhecimento técnico e apoio mútuo entre as equipes.



INTS									
FOLHA Nº 01									
PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA									
TÍTULO									
ANÁLISE DE IMPACTO AMBIENTAL DE UM PROJETO DE OBRAS DE REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ENSINO									
AUTOR									
JOYCE MOREIRA DA SILVA									
INSTITUIÇÃO									
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO									
RESUMO									
O presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto ambiental de um projeto de obras de reforma e ampliação de uma unidade de ensino da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A metodologia utilizada foi a de avaliação de impacto ambiental, baseada na Lei nº 6.664/1979 e na Resolução CONAMA nº 001/1986. Os resultados da análise indicam que o projeto pode causar impactos negativos no meio ambiente, especialmente no que diz respeito à poluição do ar e do solo, e à alteração da paisagem. Portanto, é necessário a adoção de medidas mitigadoras para evitar ou reduzir esses impactos.									
CONCLUSÃO									
Conclui-se que o projeto de obras de reforma e ampliação de uma unidade de ensino da Universidade Federal do Rio de Janeiro pode causar impactos negativos no meio ambiente. É necessário a adoção de medidas mitigadoras para evitar ou reduzir esses impactos.									

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 8:00 às 10:00 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394/2414589 Responsáveis: Aldine Miguel Ribeiro Outros itens: _____	Matriciamento Visa ampliar a capacidade de cuidado dos serviços, promovendo trocas de conhecimento técnico e apoio mútuo entre as equipes.



SILVA									
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	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

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 8:00 às 10:00 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394/2414589 Responsáveis: Aldine Miguel Ribeiro Outros itens: _____	Ação em Saúde: Palestra Outubro Rosa Em alusão ao outubro Rosa, campanha voltada à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero. Palestra interativa direcionada à comunidade e aos usuários do serviço, com o objetivo de sensibilizar sobre a importância do autocuidado, da realização regular dos exames preventivos e da adoção de hábitos saudáveis de vida.



References

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 8:00 às 10:00 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394/2414589 Responsáveis: Aldine Miguel Ribeiro Outros itens: _____	<i>Grupo de Planejamento Familiar</i> A atividade teve como objetivo promover orientação e reflexão sobre o planejamento familiar, abordando temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, direitos reprodutivos.



[illegible]

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 8:00 às 10:00 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394/2414589 Responsáveis: Aldine Miguel Ribeiro Outros itens: _____	Reunião Geral A reunião geral teve como objetivo alinhar ações, repassar informações importantes e fortalecer a comunicação entre os membros da equipe.



INTS

Formulário de Registro de Atividade

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA Data: 10/05/2023

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Projeto: Desenvolvimento de um Sistema de Gestão de Recursos Humanos

3. IDENTIFICAÇÃO DO TUTOR

Tutor: Dr. João da Silva

4. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE ATIVIDADE

Local: Salão de Atividade

5. IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE ATIVIDADE

Atividade: Atividade de Ensino

6. IDENTIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE

Nível: Nível de Ensino

7. IDENTIFICAÇÃO DO TEMPO DE ATIVIDADE

Tempo: 10h00

8. IDENTIFICAÇÃO DO RESULTADO DA ATIVIDADE

Resultado: Atividade concluída com sucesso

9. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: JOYCE MOREIRA DA SILVA

10. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

11. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

12. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

13. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

14. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

15. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

16. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

17. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

18. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

19. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

20. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

21. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

22. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

23. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

24. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

25. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

26. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

27. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

28. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

29. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

30. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

31. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

32. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

33. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

34. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

35. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

36. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

37. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

38. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

39. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

40. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

41. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

42. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

43. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

44. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

45. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

46. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

47. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

48. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

49. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

50. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

51. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

52. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

53. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

54. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

55. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

56. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

57. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

58. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

59. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

60. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

61. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

62. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

63. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

64. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

65. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

66. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

67. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

68. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

69. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

70. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

71. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

72. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

73. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

74. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

75. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

76. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

77. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

78. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

79. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

80. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

81. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

82. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

83. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

84. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

85. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

86. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

87. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

88. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

89. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

90. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

91. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

92. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

93. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

94. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

95. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

96. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

97. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

98. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

99. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

100. IDENTIFICAÇÃO DO ASSINADO

Assinado: Dr. João da Silva

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote:10

Data: 16/10/2025

Horário: 13:00 às 15:00

Local: USF Onesia Benedita Miguel

Equipe: 371394

Responsáveis: Marina de Jesus

Outros itens: _____

Reunião Equipe

realizada com o objetivo de discutir casos acompanhados pelo serviço, alinhar condutas e fortalecer o trabalho em rede.



000570

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Data: 02/10/2025

Horário: 13:00 às 15:00

Local: USF Onesia Benedita Miguel

Equipe: 2414589

Responsáveis: Marina de Jesus

Outros itens: _____

Reunião Equipe

realizada com o objetivo de discutir casos acompanhados pelo serviço, alinhar condutas e fortalecer o trabalho em rede.



INTS

Formulário de Registro de Atividades

Nome do Aluno: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Aluno: _____

Assinatura do Professor: _____

Nº	Atividade	Realizado	Assinatura
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			
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			

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 13:00 às 15:00 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 2414589 Responsáveis: Marina de Jesus Outros itens: _____	Reunião Equipe A realizada com o objetivo de discutir casos acompanhados pelo serviço, alinhar condutas e fortalecer o trabalho em rede.



INTS

Formulário de Registro de Ocorrências

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Interventor: _____

Nome do Trabalhador: _____

Nome do Empregador: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

2. DATA E LOCAL DO OCORRIMENTO

Data: ____/____/____

Local: _____

3. DESCRIÇÃO DO OCORRIMENTO

Descrição: _____

4. ANÁLISE DE RISCO

Risco: _____

5. AÇÃO CORRETIVA

Ação: _____

6. ASSINATURAS

Assinatura do Interventor: _____

Assinatura do Trabalhador: _____

Assinatura do Empregador: _____

7. OBSERVAÇÕES

Obs: _____

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Data: 09/10/2025

Horário: 10:00 às 12:00

Local: USF Onesia Benedita Miguel

Equipe: 2414589

Responsáveis: Marina de Jesus

Outros itens: _____

Grupo Hiperdia

um grupo de acompanhamento contínuo de pacientes com hipertensão e/ou diabete. Mellitus. E visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações graves.



15

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 10:00 às 12:00 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 2414589 Responsáveis: Marina de Jesus Outros itens: _____	Grupo Hiperdia um grupo de acompanhamento contínuo de pacientes com hipertensão e/ou diabete. Mellitus. E visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações graves.



USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 15:00 às 16:40 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394 Responsáveis: Aldine Miguel Outros itens: _____	Grupo Hiperdia um grupo de acompanhamento contínuo de pacientes com hipertensão e/ou diabete. Mellitus. E visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações graves.



FOLHA Nº 01 DE 01 - 10/05/2018									
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	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
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310
311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380
381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410
411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430
431	432	433	434	435	436	437	438	439	440
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460
461	462	463	464	465	466	467	468	469	470
471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520
521	522	523	524	525	526	527	528	529	530
531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550
551	552	553	554	555	556	557	558	559	560
561	562	563	564	565	566	567	568	569	570
571	572	573	574	575	576	577	578	579	580
581	582	583	584	585	586	587	588	589	590
591	592	593	594	595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606	607	608	609	610
611	612	613	614	615	616	617	618	619	620
621	622	623	624	625	626	627	628	629	630
631	632	633	634	635	636	637	638	639	640
641	642	643	644	645	646	647	648	649	650
651	652	653	654	655	656	657	658	659	660
661	662	663	664	665	666	667	668	669	670
671	672	673	674	675	676	677	678	679	680
681	682	683	684	685	686	687	688	689	690
691	692	693	694	695	696	697	698	699	700
701	702	703	704	705	706	707	708	709	710
711	712	713	714	715	716	717	718	719	720
721	722	723	724	725	726	727	728	729	730
731	732	733	734	735	736	737	738	739	740
741	742	743	744	745	746	747	748	749	750
751	752	753	754	755	756	757	758	759	760
761	762	763	764	765	766	767	768	769	770
771	772	773	774	775	776	777	778	779	780
781	782	783	784	785	786	787	788	789	790
791	792	793	794	795	796	797	798	799	800
801	802	803	804	805	806	807	808	809	810
811	812	813	814	815	816	817	818	819	820
821	822	823	824	825	826	827	828	829	830
831	832	833	834	835	836	837	838	839	840
841	842	843	844	845	846	847	848	849	850
851	852	853	854	855	856	857	858	859	860
861	862	863	864	865	866	867	868	869	870
871	872	873	874	875	876	877	878	879	880
881	882	883	884	885	886	887	888	889	890
891	892	893	894	895	896	897	898	899	900
901	902	903	904	905	906	907	908	909	910
911	912	913	914	915	916	917	918	919	920
921	922	923	924	925	926	927	928	929	930
931	932	933	934	935	936	937	938	939	940
941	942	943	944	945	946	947	948	949	950
951	952	953	954	955	956	957	958	959	960
961	962	963	964	965	966	967	968	969	970
971	972	973	974	975	976	977	978	979	980
981	982	983	984	985	986	987	988	989	990
991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL

Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 15:00 às 16:40 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394 Responsáveis: Aldine Miguel Outros itens: _____	Grupo Hiperdia um grupo de acompanhamento contínuo de pacientes com hipertensão e/ou diabetes Mellitus. E visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações graves.



INTS

Formulário de Registro de Atividade

Nome do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 123456789

Data: 10/10/2023

Nº	Atividade	Assinatura	Assinatura do Aluno
1	Atividade 1		
2	Atividade 2		
3	Atividade 3		
4	Atividade 4		
5	Atividade 5		
6	Atividade 6		
7	Atividade 7		
8	Atividade 8		
9	Atividade 9		
10	Atividade 10		
11	Atividade 11		
12	Atividade 12		
13	Atividade 13		
14	Atividade 14		
15	Atividade 15		
16	Atividade 16		
17	Atividade 17		
18	Atividade 18		
19	Atividade 19		
20	Atividade 20		

Assinatura do Aluno: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Assinatura do Professor: [Assinatura]

Assinatura do Coordenador: [Assinatura]

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 15:00 às 16:40 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394 Responsáveis: Aldine Miguel Outros itens: _____	Reunião Equipe realizada com o objetivo de discutir casos acompanhados pelo serviço, alinhar condutas e fortalecer o trabalho em rede.



INTS		LITATRE FERNAL		INSTITUTO DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	
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	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	101	102
103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114
115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138
139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186
187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222
223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234
235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246
247	248	249	250	251	252
253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276
277	278	279	280	281	282
283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294
295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306
307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318
319	320	321	322	323	324
325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342
343	344	345	346	347	348
349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366
367	368	369	370	371	372
373	374	375	376	377	378
379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396
397	398	399	400	401	402
403	404	405	406	407	408
409	410	411	412	413	414
415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426
427	428	429	430	431	432
433	434	435	436	437	438
439	440	441	442	443	444
445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456
457	458	459	460	461	462
463	464	465	466	467	468
469	470	471	472	473	474
475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486
487	488	489	490	491	492
493	494	495	496	497	498
499	500	501	502	503	504
505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516
517	518	519	520	521	522
523	524	525	526	527	528
529	530	531	532	533	534
535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546
547	548	549	550	551	552
553	554	555	556	557	558
559	560	561	562	563	564
565	566	567	568	569	570
571	572	573	574	575	576
577	578	579	580	581	582
583	584	585	586	587	588
589	590	591	592	593	594
595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606
607	608	609	610	611	612
613	614	615	616	617	618
619	620	621	622	623	624
625	626	627	628	629	630
631	632	633	634	635	636
637	638	639	640	641	642
643	644	645	646	647	648
649	650	651	652	653	654
655	656	657	658	659	660
661	662	663	664	665	666
667	668	669	670	671	672
673	674	675	676	677	678
679	680	681	682	683	684
685	686	687	688	689	690
691	692	693	694	695	696
697	698	699	700	701	702
703	704	705	706	707	708
709	710	711	712	713	714
715	716	717	718	719	720
721	722	723	724	725	726
727	728	729	730	731	732
733	734	735	736	737	738
739	740	741	742	743	744
745	746	747	748	749	750
751	752	753	754	755	756
757	758	759	760	761	762
763	764	765	766	767	768
769	770	771	772	773	774
775	776	777	778	779	780
781	782	783	784	785	786
787	788	789	790	791	792
793	794	795	796	797	798
799	800	801	802	803	804
805	806	807	808	809	810
811	812	813	814	815	816
817	818	819	820	821	822
823	824	825	826	827	828
829	830	831	832	833	834
835	836	837	838	839	840
841	842	843	844	845	846
847	848	849	850	851	852
853	854	855	856	857	858
859	860	861	862	863	864
865	866	867	868	869	870
871	872	873	874	875	876
877	878	879	880	881	882
883	884	885	886	887	888
889	890	891	892	893	894
895	896	897	898	899	900
901	902	903	904	905	906
907	908	909	910	911	912
913	914	915	916	917	918
919	920	921	922	923	924
925	926	927	928	929	930
931	932	933	934	935	936
937	938	939	940	941	942
943	944	945	946	947	948
949	950	951	952	953	954
955	956	957	958	959	960
961	962	963	964	965	966
967	968	969	970	971	972
973	974	975	976	977	978
979	980	981	982	983	984
985	986	987	988	989	990
991	992	993	994	995	996
997	998	999	1000	1001	1002
1003	1004	1005	1006	1007	1008
1009	1010	1011	1012	1013	1014
1015	1016	1017	1018	1019	1020
1021	1022	1023	1024	1025	1026
1027	1028	1029	1030	1031	1032
1033	1034	1035	1036	1037	1038
1039	1040	1041	1042	1043	1044
1045	1046	1047	1048	1049	1050
1051	1052	1053	1054	1055	1056
1057	1058	1059	1060	1061	1062
1063	1064	1065	1066	1067	1068
1069	1070	1071	1072	1073	1074
1075	1076	1077	1078	1079	1080
1081	1082	1083	1084	1085	1086
1087	1088	1089	1090	1091	1092
1093	1094	1095	1096	1097	1098
1099	1100	1101	1102	1103	1104
1105	1106	1107	1108	1109	1110
1111	1112	1113	1114	1115	1116
1117	1118	1119	1120	1121	1122
1123	1124	1125	1126	1127	1128
1129	1130	1131	1132	1133	1134
1135	1136	1137	1138	1139	1140
1141	1142	1143	1144	1145	1146
1147	1148	1149	1150	1151	1152
1153	1154	1155	1156	1157	1158
1159	1160	1161	1162	1163	1164
1165	1166	1167	1168	1169	1170
1171	1172	1173	1174	1175	1176
1177	1178	1179	1180	1181	1182
1183	1184	1185	1186	1187	1188
1189	1190	1191	1192	1193	1194

USF ONESIA BENEDITA MIGUEL Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 15:00 às 16:40 Local: USF Onesia Benedita Miguel Equipe: 371394 Responsáveis: Aldine Miguel Outros itens: _____	Reunião Equipe realizada com o objetivo de discutir casos acompanhados pelo serviço, alinhar condutas e fortalecer o trabalho em rede.



Dados Pessoais		Dados da Empresa		Assinatura	
Nome	CPF	Razão Social	CNPJ	Assinatura	Data
JOYCE MOREIRA DA SILVA	000.000.000-00	INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Inovação	00.000.000/0000-00	<i>[Assinatura]</i>	00/00/00

Contrato 014/2020
Secretaria Municipal de
Saúde / INTS

Produção USF Saúde
da Família

Odontologia

Competência
Outubro/25



Composição das equipes no mês Outubro de 2025

UNIDADE - Equipe de Saúde Bucal lotada no mês de outubro	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA - VILA AMORIM	4
Dra. Renata Giazzi Masri	
Dra Simone Lima	
Dr Hassen Salman	
Dr Ricardo Zapata	
USF MANUEL EVANGELISTA OLIVEIRA - JD SAO JOSE	2
Dra Louise Kiss	
Dr Gabriel Lopes dos Reis	
USF MARIA JOSE LIMA SOUZA - JD IKEDA	1
Drª Fabiany Nicácio	
USF DOUTOR EDUARDO NAKAMURA - MIGUEL BADRA BAIXA	2
Dra Fernanda Campelo	
Dra Danissa Faro	
USF VEREADOR GREGORIO BONIFACIO DA SILVA - VILA FATIMA	2
Drª Maria Eduarda Ota	
Dra Thais Godoy	
USF ANTONIO MARQUES DE CARVALHO - JD MAITE	1
Drª Aparecida Martins Alves	
USF MARCELINO MARIA RODRIGUES - JD BRASIL	1
Drº Ricardo Osako	1
USF ONESIA BENEDITA MIGUEL - JD SUZANOPOLIS	2
Dr Jorge Garcez	
Dra Tainara Santos Albuquerque	
USF JARDIM EUROPA	2
Drª Jennifher Torocco	
Drª Aline Cristina Peccini Cecin	Afastada
USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS - JD REVISTA	2
Dr Alex Bandeira	
Dr Eduardo Resende	
USF RECANTO SAO JOSE	0
USF JARDIM DO LAGO SUZANO	0
UBS Esthelina Maria Barbosa	1
Dra Yasmim Paloma Munoz – Dentista 20 hrs	
UBS Palmeiras	1
Dr Edson Tadeu Gomes da Silva -Dentista 20 hrs	

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Número de consultas odontológicas;*

dentistas 20 hrs- UBS 75 consultas

dentistas 40 hrs- 144 Consultas

100 % da meta alcançada.

INDICADOR 8 - CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

Nº Profissional	Profissional	Competência	Quant.
1	Jhonifer Taroco	out/20	240
2	Edson Henrique do Rosendo Marcondes	out/20	270
3	Leone D Rosa	out/20	224
4	Fernanda Campelo de Oliveira	out/20	221
5	Thais Godoy Lopes	out/20	212
6	Apresenta Martins Alves	out/20	208
7	Alex Bandeira da Fonseca	out/20	202
8	Jorge Fernandes Carroz Junior	out/20	200
9	Isabela Albuquerque Holanda	out/20	198
10	Marta Eduarda Cruz Fernandes Lima	out/20	190
11	Fabiano Salazar Filho	out/20	189
12	Ricardo Dantas	out/20	188
13	Gabrieli Lopes dos Reis	out/20	183
14	Marta Fernanda Cruz Marini	out/20	170
15	Ricardo Fabiano Miranda Zapata	out/20	172
16	Carolina de Faria Souza	out/20	161
17	Simone Lima da Silva Lima	out/20	163
18	Fabiane Nunes Nicodo Barbosa	out/20	147
		TOTAL	3.493

INDICADOR 9 - CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROFISSIONAL UBS

Nº Profissional	Profissional	Competência	Quant.
1	YASSEN FARIAS DA SILVA	out/20	10
2	FELICIA LUIZ DE SOUZA SILVA	out/20	74
		TOTAL	179

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Número de procedimentos odontológicos;*

1 dentistas 20 hrs- 224 procedimentos

dentistas 40 hrs- 448 procedimentos

100% da meta estipulada alcançada

INDICADOR 8 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Apriecida Martins Alves	out/25	1.079
2	Thais Gado Lopes	out/25	1.094
3	Vanessa da Faria Souza	out/25	894
4	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	880
5	Tamara Albuquerque Batista	out/25	841
6	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	731
7	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	721
8	Lincoln Lúcia	out/25	718
9	Cláudio Salazar Filho	out/25	694
10	Jorge Fernandes Oliveira Junior	out/25	688
11	Ricardo Fabiano Martins Lopes	out/25	641
12	Luísa D. Kox	out/25	650
13	Fernanda Campos de Oliveira	out/25	640
14	Maria Renata Gótti Masson	out/25	630
15	Ricardo Costa	out/25	583
16	Simone Lima da Silva Lima	out/25	555
17	Fabiany Nunes Nogueira Barbosa	out/25	490
18	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	419
TOTAL			12.940

INDICADOR 8 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PROFISSIONAL UBS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	TAMARA PALOMA MUNIZ DA SILVA	out/25	220
2	EDSON TADEU GOMES DA SILVA	out/25	210
TOTAL			430

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Aplicação de pesquisa de satisfação a pessoa atendida pela equipe de saúde bucal; meta 50% do número de consultas*

Dra Aline Cristina Ceccin – Afastada no mês de setembro de 2025

Dra Jennifer Tarocco – Iniciou as atividades em setembro de 2025.

INDICADOR 14 – Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal

Nº Profissional	Profissional	Competência	Total de Atendimentos	Total pesquisa realizada	Quant.
1	Daniela da Faria Souza	Ago 2025 a Out 2025	567	419	73%
2	Ricardo Oshiro	Ago 2025 a Out 2025	528	261	50%
3	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	Ago 2025 a Out 2025	509	388	76%
4	Leandro El Rios	Ago 2025 a Out 2025	694	462	67%
5	Thais Cecily Lopes	Ago 2025 a Out 2025	638	470	74%
6	Alex Ramires de Figueiredo	Ago 2025 a Out 2025	388	248	64%
7	Jorge Fernandes Gomes Junior	Ago 2025 a Out 2025	454	337	74%
8	Tatiana Albuquerque Reis	Ago 2025 a Out 2025	474	380	80%
9	Leandro Henrique de Macedo Macedo	Ago 2025 a Out 2025	743	448	60%
10	Aporelita Mendes Alves	Ago 2025 a Out 2025	579	340	59%
11	Maria Renata Glazer Nassif	Ago 2025 a Out 2025	511	292	57%
12	Gabiani Nunes Ricardo Barbosa	Ago 2025 a Out 2025	442	240	54%
13	Fernanda Campelo de Oliveira	Ago 2025 a Out 2025	681	311	46%
14	Rafael Salazar Filho	Ago 2025 a Out 2025	538	283	53%
15	Gabriel Lopes dos Reis	Ago 2025 a Out 2025	684	297	43%
16	Simone Lima da Silva Lima	Ago 2025 a Out 2025	473	237	50%
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	Ago 2025 a Out 2025	544	232	43%
18	Aline Cristina Peccin Ceccin	Ago 2025 a Out 2025	258	98	38%
19	Jennifer Tarocco	Ago 2025 a Out 2025	465	104	22%
TOTAL			10.187	5.843	57,47%

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal – 80% de bons e ótimos.*

100% da meta alcançada.

INDICADOR 15 - Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal

Nº Profissional	Profissional	Competência	Total pesquisas realizadas	Total satisfação usuário	Quant.
1	Daniela de Faria Souza	Ago.2025 a Out.2025	415	415	100%
2	Ricardo Osako	Ago.2025 a Out.2025	301	301	100%
3	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	Ago.2025 a Out.2025	388	388	100%
4	Leandro B. Kist	Ago.2025 a Out.2025	462	462	100%
5	Thais Geodjy Lopes	Ago.2025 a Out.2025	420	420	100%
6	Alan Bandeira da Fonseca	Ago.2025 a Out.2025	248	248	100%
7	Jaqueline Mendes Dantas Junior	Ago.2025 a Out.2025	327	327	100%
8	Daniela Albuquerque Pereira	Ago.2025 a Out.2025	350	350	100%
9	Elisandra Henrique de Rezende Macedo	Ago.2025 a Out.2025	410	410	100%
10	Aparecida Martins Alves	Ago.2025 a Out.2025	340	340	100%
11	Maria Renata Glauzi Nassif	Ago.2025 a Out.2025	282	282	100%
12	Fabiany Nunes Nicoló Barbosa	Ago.2025 a Out.2025	240	240	100%
13	Fernanda Camacho de Oliveira	Ago.2025 a Out.2025	311	311	100%
14	Hasson Salim Filho	Ago.2025 a Out.2025	283	283	100%
15	Gabriel Lopes dos Reis	Ago.2025 a Out.2025	297	297	100%
16	Simone Lima da Silva Lima	Ago.2025 a Out.2025	237	237	100%
17	Ricardo Fabiano Miranda Zapata	Ago.2025 a Out.2025	232	232	100%
18	Alina Cristina Petroni Cecchi	Ago.2025 a Out.2025	98	98	100%
19	Cherlei Jansen	Ago.2025 a Out.2025	104	104	100%
TOTAL			5.043	5.043	100,00%

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Número de atividades coletivas; 8 por profissional*

100 % da meta estipulada alcançada

OBS- O número significativo de grupos se deve as ações em todas as escolas do município do programa de saúde do escolar.

INDICADOR 16 - ATIVIDADE COLETIVA ODONTOLÓGICAS

Nº Profissional	Profissional	Competência	Quant.
1	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	31
2	Loise B Kiss	out/25	24
3	Aparecida Martins Alves	out/25	22
4	Thais Godoy Lopes	out/25	22
5	Tainara Albuquerque Dabaiha	out/25	18
6	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	17
7	Alexa Rendon da Fonseca	out/25	16
8	Maria Renata Giarzi Nassi	out/25	11
9	Ricardo Ozako	out/25	11
10	Ressane Halman Filho	out/25	10
11	Fabiany Nunes Ricacin Barbosa	out/25	9
12	Daniela de Faria Souza	out/25	8
13	Eduardo Henrique de Rezende Marcundes	out/25	8
14	Jhendry Jannio	out/25	8
15	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	8
16	Simone Lima da Silva Lima	out/25	8
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	7
18	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	7
		TOTAL	245

Relatório de Justificativas por equipe:

–Reunião de equipe; meta 4 por equipe

100 % da meta estipulada alcançada

INDICADOR 17 - REUNIÕES ODONTOLÓGICAS

Nº Profissional	Profissional	Competência	Quant.
1	Jennifer Taroco	out/25	13
2	Apuríida Martins Alves	out/25	6
3	Jorge Fernandes Garcia Junior	out/25	5
4	Daniela de Faro Souza	out/25	4
5	Marta Figueira Gida Fernandes Lima	out/25	4
6	Tamara Albuquerque Batista	out/25	4
7	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	4
8	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	4
9	Heerson Salmoirê Filho	out/25	4
10	Ricardo Fabiano Miranda Zapata	out/25	4
11	Louise D. Reis	out/25	4
12	Fernanda Campos do Oliveira	out/25	4
13	Ricardo Osaka	out/25	4
14	Simone Lima da Silva Lima	out/25	4
15	Fabiany Nunes Nicácio Barbosa	out/25	4
16	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	4
17	Ithais Godoy Lopes	out/25	3
18	Maria Renata Glazal Nanni	out/25	3
TOTAL			82

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 08h às 10h Local: USF Vila Amorim Equipe: Dr. Zapata, ASB Sabrina	GRUPO ZUMBA



INTS | **Projeto de Trabalho** | **Atividade de Aprendizagem**

Local de Atividade: () 1ª Unidade de Saúde () 1ª Comunidade () 1ª Escola () Outros Especificar: _____

Profissionais Participantes: João Carlos Período: Manhã (11h) Tema: Química

Nº	NOME	DATA	CPF	ASS
1	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
2	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
3	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
4	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
5	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
6	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
7	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
8	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
9	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
10	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
11	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
12	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
13	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
14	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
15	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química
16	João Carlos da Silva	21/11/11	012.450.915-05	Química

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação

Data: 03 de OUTUBRO DE 2025

Horário: 14h às 16h

Local: USF Vila Amorim

Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina

Descrição da Atividade

REUNIÃO EQUIPE



SF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 09h às 11h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	GRUPO DA CRIANÇA





LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Unidade: Unidade 1 - Vila Militar Data: 20/02/2014

Unidade: Unidade 1 - Vila Militar Nome: Unidade 1 - Vila Militar Data: 20/02/2014

Unidade: Unidade 1 - Vila Militar Nome: Unidade 1 - Vila Militar Data: 20/02/2014

Nº	NOME	DTN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS
1	Arthur, Bruno	28/02/18	551.520.388/5	33411-3216	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
2	Enzo, Gustavo	28/02/17	538.730.988/3	25028-5563	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
3	Enzo, Gustavo	28/02/14	552.230.208/8	18428-54114	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
4	Enzo, Gustavo	28/02/16	603.580.988/12	85.941.327.23	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
5	Enzo, Gustavo	28/02/15	552.230.208/8	4.216-3270	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
6	Enzo, Gustavo	28/02/15	552.230.208/8	4.216-3270	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
7	Enzo, Gustavo	28/02/15	552.230.208/8	4.216-3270	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
8	Enzo, Gustavo	28/02/17	552.230.208/11	4.216-3270	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
9	Enzo, Gustavo	28/02/17	552.230.208/11	4.216-3270	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar
10	Enzo, Gustavo	28/02/17	552.230.208/11	4.216-3270	100% 100%	Unidade 1 - Vila Militar

USF VILA AMORIM – MAIO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 14h às 16h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	REUNIÃO EQUIPE



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	COORDENADOR: REVISÃO DE: Nº 000-012 PÁGINA 012

Tipo de Reunião	REGISTRO	DATA	INÍCIO	TERMINO
	Relatório	30-10-25	14:30	

FAUTA

- CONTEC PARTICIPANTES
- DR. Claudio
 - Prof. Klemm
 - ACS. Rafael
 - ACS. Klemm
 - ACS. Klemm
 - ACS. Klemm
 - ACS. Klemm
 - ACS. Klemm

DESCRIÇÃO VÍDEO DA REUNIÃO

1. ACS. Klemm falou sobre o paciente Felipe, que possui uma doença rara e precisa de tratamento. ACS. Klemm falou sobre a importância de fazer o diagnóstico correto para a doença.

2. ACS. Rafael falou sobre o paciente João, que possui uma doença rara e precisa de tratamento. ACS. Rafael falou sobre a importância de fazer o diagnóstico correto para a doença.

3. ACS. Klemm falou sobre o paciente João, que possui uma doença rara e precisa de tratamento. ACS. Klemm falou sobre a importância de fazer o diagnóstico correto para a doença.

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 09h às 10h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	GRUPO HAS/DM





LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS

Nome: LAIS DA SILVA

Data: 15/10/25

Endereço: 111 Macaíba

Idade: 44/51/200

Assinatura: LAIS DA SILVA

Assinatura: LAIS DA SILVA

Nº	NOME	EM	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	LAIS DA SILVA	15/10/25	123.456.789.010	9.876.543.210	111 Macaíba	LAIS DA SILVA
2	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.011	9.876.543.211	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
3	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.012	9.876.543.212	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
4	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.013	9.876.543.213	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
5	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.014	9.876.543.214	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
6	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.015	9.876.543.215	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
7	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.016	9.876.543.216	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
8	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.017	9.876.543.217	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
9	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.018	9.876.543.218	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA
10	JOÃO DA SILVA	15/10/25	123.456.789.019	9.876.543.219	111 Macaíba	JOÃO DA SILVA

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 08h às 11h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	TRIAGEM FAMILIAR 3 GRUPOS





INTS
Instituto Nacional de
Transparência e Saúde

16/10/25



Local da Ação: 1) Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Outros: Especificar _____

Profissionais Participantes: Solange Viana Período: Mensal / Tarde ()

Tema: Unidade de Saúde

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Aplicação de CASP'S Mo	16/01/86	419.133.019-47	Assina
2	Exame de Urina	01/07/90	674.840.996-79	Assina
3	Exame de Urina	04/07/90	872.617.062-85	Assina
4	Exame de Urina	05/07/90	888.207.150-32	Assina
5	Exame de Urina	20/07/96	420.641.818-47	Assina
6	Exame de Urina	05/03/90	454.109.538-56	Assina
7	Exame de Urina	02/11/94	358.785.248-05	Assina
8	Exame de Urina	05/01/00	482.075.078-02	Assina
9	Exame de Urina	02/11/97	057.800.348-75	Assina
10	Exame de Urina	11/01/83	432.521.555-0	Assina
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Assinatura do Responsável pelo Grupo: _____



LISTA DE PRESENCIA DE GRUPOS

INDEX: VIA ANDRINI

08/06/2023

LEWIS & CLARK

[illegible]

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 15h às 16h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	GRUPO GESTANTE





LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UNIDADE: 149 F. 15.000 - JARDIM DATA: 09/01/2023

LOCAL: Em Atividade de Saúde - 1º no Operatório - 1º no 1º andar - 1º no 1º andar TRU: João Carlos de Oliveira

PROFESSOR: João Carlos de Oliveira TURMA: 149 F. 15.000 - JARDIM DATA: 09/01/2023

Nº	NOME	DOB	CPF	TELEFONE	COLOCAÇÃO	ASS.
1	FACIOLARA, FREDSON	05/06/1994	056.613.124-08	194247-8785	ALTA DO INTERIO	Secretaria de A. R.
2	JOSE, DA SILVA	05/06/1981	494.999-808-22	194247-8785	ALTA DO INTERIO	Secretaria de A. R.
3	JOSE, DA SILVA	05/06/1980	494.999-808-22	194247-8785	ALTA DO INTERIO	Secretaria de A. R.
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 15h às 16h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	REUNIÃO EQUIPE



USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 15h às 16h Local: USF Vila Amorim Equipe: DR Ricardo ASB Sabrina	REUNIÃO EQUIPE



USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 9h às 10h Local: USF Vila Amorim Equipe: Dra. Renata, Fisio Flavia, ACSs	Nucleo de Desenvolvimento Infantil
	



USF VILA AMORIM

Dra. Flávia Lopes

Data 01/01/2022

NOME

CPF

DATA NASC. ABB.

Thaís Maria Moraes Pinheiro	11449108-52	26-07-2007	
Thaís Maria Moraes da Silva	040.580.04.14	02-01-05	
Thaís Maria Moraes da Silva	040.580.04.14	10-06-20	
Thaís Maria Moraes da Silva	024.072.639-26	29-08-24	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	035.619.478-96	25-07-25	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	040.534.668-37	09-08-24	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	024.588.408-60	07-04-22	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	024.588.408-60	02-07-22	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	010.651.958-11	24-06-23	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	023.613.908-07	22-05-22	Thaís Maria Moraes da Silva
Thaís Maria Moraes da Silva	30-01-22		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 14h às 14:30h Local: USF Vila Amorim Equipe: Equipe II	Reunião de equipe



USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 8h Local: USF Vila Amorim Equipe: Vila Amorim	Dia das Crianças



USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 8h às 11h Local: USF Vila Amorim Equipe: Equipe II	Reunião de Equipe
	

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 14h Local: USF Vila Amorim Equipe: ACSs	Triagem odontológica
	

INTS | INSTITUTO NACIONAL DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

Local da Ação: () 1ª Unidade de Saúde () 1ª Comunidade () 1ª Escola () Outros: Especificar _____

Profissionais Participantes: _____

Período: Mensal () Trimestral () Semestral () Anual ()

TEMA: _____

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Joana - coordenadora saúde alunos	01/04/1972	84.83.10464/87	assinado
2	CRISTIAN ALFREDO GARCIA	19/05/1972	160.310.009/60	Roberto A. Pereira
3	Alana Maria Soares	01/06/1980	501.339.758/80	Pedro L. Soares
4	Estefane Soares Bobor	23/01/78	122.250.350/78	Estefane Soares
5	Wenderson Alexandre Martins	23/02/1991	518.604.818/91	Wenderson
6	Wenderson da Silva Lima	22/10/1991	458.550.906/91	Wenderson da Silva
7	Francineide de Souza Leites	22/02/1963	404.356.310/63	Francineide da Silva
8	Chenilson Ribeiro Pereira	05/01/73	185.432.958/73	Chenilson
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

三、

Ula. Cereus

born 15 June 1926

Local da Agência: () Rua Unibank de São Paulo () Rua Francisco Biondi

Journal Pre-proof

115

Youngs - Chickadee

Pathology: Microscopic 14. Turbidity 1

Professionalism: Participation -

Ac 5 / 151116

Dr. W. J. H. J. van der Velden
Endodontic Chair
09-487-6111

Nº	NOME	DM	CE	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Valdemar Gomes de Sá	26/08/72	273 192-3 146 03	9062490001	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
2	Paulo José de Sousa	15/01/48	614-345-078-15	954105455	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
3	Cláudio Manoel de Jesus	25/02/79	501-966-07	954105455	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
4	Osvaldo Henrique de Aguiar	23/01/75	240-1008 99831	991549253	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
5	Frederico do Carmo Albuquerque	29/10/76	246-468 710 805	991000-2085	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
6	Wagner da Silva Roberto Pinheiro	09/11/77	36-2645 658 08	991000-2085	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
7	Francisco Medeiros	02/12/72	164-850 946 44	991000-2085	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
8	Wladimir de Jesus de Almeida	18/07/78	273 909 834-24	95806 6504	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
9	Wladimir de Jesus de Almeida	18/07/78	414 329 258-07	95806 6504	(PASS) JOM (INTER) JOM	<i>[Signature]</i>
10					(PASS) JOM (INTER) JOM	

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18 de OUTUBRO DE 2025 Horário: 9h às 10h Local: USF Vila Amorim Equipe: Sabrina, Jennifer, Andrea	Ação Max Feffer
 	

LISTA DE PRESENCIA DE GRUPOS

DATE: 12/14/2010 TIME: 10:25

RTS

Final date of sale: 14/11/2019 at 10:00 AM | The Estate | Property Information: _____
 Title: Freehold 200000

[illegible]

NO	NAME	AGE	CT	HEIGHT	COMPLETION	ATT.
1	Rosario Ayala	25/12/45	959 305 52 24	988 46 20 37	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
2	Jose Ruiz	11/09/65	561 528 458 33	975 16 10 702	WALL TOP LUMINOUS	7/11/46
3	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
4	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
5	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
6	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
7	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
8	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
9	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46
10	Juliana Quirar	11/10/62	239 306 945 64	848 32 80 53	WALL TOP LUMINOUS	10/11/46



1216 Highway 1, Eugene OR 97403

► The Facts ► **Bottom Line**

TIME 1:00-1:15

11/10/2015 11:10 AM

Keywords: adolescents; self-esteem; self-efficacy; self-regulation; self-control

NOVI	DN	OP	TURN	CONDIÇÃO	ORA
Amor da Maria	16/06/75	20h 56h 23h 6h	18550460	1. PASS. LIM 1. ALICAT 1. PASS. LIM 1. ALICAT	Amor da Maria
Amor da Maria	16/06/75	21h 30h 5h 23h	18550460	1. PASS. LIM 1. ALICAT 1. PASS. LIM 1. ALICAT	Amor da Maria
Amor da Maria	16/06/75	21h 30h 5h 23h	18550460	1. PASS. LIM 1. ALICAT 1. PASS. LIM 1. ALICAT	Amor da Maria



LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS

SECRETARIA DE SADE DO GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

DATA: 18/10/25



Local de Atividade: 1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador | 1º Núcleo | 1º Grupo: 1º Grupo

Professora responsável: Marilene Silveira Junior Junior | TITULO: Professora | Assinatura: [Assinatura]

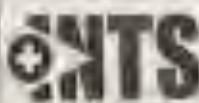
Nº	NOME	DTN	DTI	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Leandro de Souza	18/02/83	200.104.198.84	97927.56.1.95	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
2	Marina de Fátima		400.700.212.93	97571.240.7	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
3	Marina de Fátima	01/03/78	275.675.57.54	97101.24.1	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
4	Carla Aparecida	24/06/84	204.920.108.08	97125.4.20.7	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
5	Leandro de Souza	20/02/52	400.663.004.58	945.2.3.93.8	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
6	Marina de Fátima	01/01/84	082.300.805.40	97153.591.4	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
7	Marina de Fátima	12/02/84	26.723.58.00	97153.591.4	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
8	Eda Pereira	01/04/81	082.090.809.97	97153.591.4	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
9	Marina de Fátima	02/04/75	02/02/75	97153.591.4	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]
10	Leandro de Souza	11/11/68	420.852.000.05	97366.124.7	1º Núcleo de Saúde - JFPT Comendador	[Assinatura]

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20 de OUTUBRO DE 2025 Horário Local: USF Vila Amorim Equipe: Equipe II	Reunião de Equipe



INTS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
ATA DE REUNIÃO		SERVIÇO	REVISÃO DE
		PRODUTO	ASSINATURAS
TIPO DE REUNIÃO	RELATÓRIO	DATA	HÓRARIO
Equipe S	do cliente	04/11/25	19h
PALATA			
- Conselho municipal - Apoio para reunião do conselho			
PARTICIPANTES			
1. [Assinatura] 2. [Assinatura] 3. [Assinatura] 4. [Assinatura] 5. [Assinatura] 6. [Assinatura]		7. [Assinatura] 8. [Assinatura] 9. [Assinatura] 10. [Assinatura]	
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO			
1. Reunião realizada com o objetivo de discutir a implementação do projeto de melhoria da qualidade do serviço, com a participação de todos os membros da equipe e do conselho municipal. 2. Foi discutido o plano de ação para a melhoria da qualidade do serviço, com a definição de metas e prazos. 3. Foi decidido que a equipe deve trabalhar em conjunto para alcançar as metas estabelecidas. 4. Foi decidido que a equipe deve realizar reuniões regulares para acompanhar o progresso do projeto. 5. Foi decidido que a equipe deve apresentar relatórios periódicos sobre o andamento do projeto. 6. Foi decidido que a equipe deve manter o conselho municipal informado sobre o progresso do projeto. 7. Foi decidido que a equipe deve buscar a participação da comunidade para a melhoria do serviço. 8. Foi decidido que a equipe deve avaliar o impacto do projeto e fazer ajustes conforme necessário. 9. Foi decidido que a equipe deve manter a documentação do projeto atualizada. 10. Foi decidido que a equipe deve manter a comunicação aberta e transparente.			



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

DATA: _____
 LOCAL: _____

MEMÓRIAS DA REUNIÃO

Em reunião com o Conselho de Administração da Fundação, discutiu-se a situação financeira da instituição, a necessidade de reestruturação do quadro de pessoal, a importância de manter a qualidade dos serviços e a necessidade de manter a transparência nas contas.

AÇÃO	PRazo	RESPONSÁVEL	STATUS

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22 de OUTUBRO DE 2025 Horário Local: USF Vila Amorim Equipe: equipe Vila Amorim	Outubro Rosa
	

DNTS | **COMPARTILHAR**

Local da Ação: () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Outras; Especificar: _____ TEMPO: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã () Tarde ()

Nº	NOME	DN	CP	ASS
1	Marcos. Cayo. Cayo. D. Silva	14/11/202	704469804-51	X
2	da Silva. Paulo. Cayo. Cayo	06/10/1994	110339902-92	X
3	Yasmin. D. Silva. Cayo. Cayo	12/02/1991	305345702/25	X
4	Yasmin. D. Silva. Cayo. Cayo	11/02/1992	078000001/00	X
5	Yasmin. D. Silva. Cayo. Cayo	01/03/1993	003 082153-94	X
6	V. L. na. na. V. L. na. na. Cayo. Cayo	08/02/02	063096558-14	X
7	Sandra. na. na. Cayo. Cayo	23/09/93	104 644-324-39	X
8	Silvana. na. na. Cayo. Cayo	02/11/1993	345058904-48	X
9	Pauline. na. na. Cayo. Cayo	02/11/1993	053206137/01	X
10	Proença. na. na. Cayo. Cayo	19/04/1997	101163-88-14	X
11	Yasmin. D. Silva. Cayo. Cayo	11/05/1999	19310011002/19	X
12				
13				
14				
15				
16				

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Hipertenso Diabeticos



Formulário de Análise de Risco

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Idade:** 40 **Sexo:** F

Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP

Profissão: Enfermeira

Assinatura do Médico: [Assinatura] **Data:** 07/10/2023

Nº	Descrição do Risco	Gravidade	Frequência	Impacto	Medidas de Controle
1	Queda	Alta	Frequente	Grave	Uso de calçado antiderrapante, uso de corrimão, supervisão constante.
2	Infecção	Média	Ocasional	Moderado	Higiene rigorosa das mãos, uso de antibióticos quando indicado.
3	Lesão por pressão	Alta	Frequente	Grave	Posicionamento adequado no leito, uso de colchonete especial, mudança de posição a cada 2 horas.
4	Desidratação	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar ingestão de líquidos, oferecer água regularmente.
5	Alteração da função renal	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar diurese, manter hidratação adequada.
6	Alteração da função hepática	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar exames de sangue, evitar uso de medicamentos sem orientação.
7	Alteração da função pulmonar	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar tosse, expectoração e saturação de oxigênio.
8	Alteração da função cardíaca	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar frequência cardíaca e pressão arterial.
9	Alteração da função endócrina	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar níveis de glicose e hormônios.
10	Alteração da função neurológica	Média	Ocasional	Moderado	Monitorar nível de consciência e reflexos.

Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura] **Data:** 07/10/2023

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Hipertenso Diabeticos



[illegible]

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Hipertenso Diabeticos





Date of Birth: 02/10/2025
 Date of Issue: 02/10/2025
 Date of Expiry: 02/10/2025

Name: John Doe
 Address: 123 Main St, New York, NY 10001
 Phone: 123-456-7890

I hereby certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signature: [Signature]
 Date: 02/10/2025

To: John Doe
 Address: 123 Main St, New York, NY 10001
 Phone: 123-456-7890

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Reunião Equipe



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: HP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 3	Gracieli	07/10/25	09:23	

Abertura

PARTICIPANTES	
Gracieli Rocha Martins Mendes	
• Patrício dos Santos Silva	
• Kelly Guimaraes Bonfina dos Santos	
• Dr. Hassen Salim Filho Cirurgião Dentista Especialista em Endodontia CRIOBSP 0242	
• [Assinatura]	
• [Assinatura]	
• [Assinatura]	

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
1. Ação Outubro (Feedback) ponto de vista sobre o assunto abordado 2. Planejamento escala visitas odontológicas Dr. Hassen traz a proposta das avaliações locais e confirmamos escala VDE triagem para 1 dia 2010. Proposta escala VDE sobre Patrício, Renata para acompanhar; Kelly; Rafaela Jolita e Dilvin

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupão Hipertenso Diabeticos



[illegible]

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Reunião de Equipe





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CODIGO:
FF-000-012

REVISÃO: DE
PÁGINA: 1/3

Tipo de Reunião:	Redator:	Data:	Início:	Término:
Equipe	Silveira	14/10/20	9:00	11:00

PARTICIPANTES

- Silveira
- Kelly
- Patricia
- Ana Maria
- Lygia
- Leticia

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
Controlador de Qualidade
Responsável por Qualidade
Educação 17242

20
Des. de Qualidade
Controlador de Qualidade
Educação 17242

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
Controlador de Qualidade
Responsável por Qualidade
Educação 17242

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Trabalho em conjunto
 2. Planejamento da parte documental
 3. Descrição de cores
 4. Grupo de trabalho para a (3) atores por grupo
 5. Dia 24/10 no dia VD Dia Roum em...
- Fazer reuniões de trabalho.



Av. Professor Magalhães Neto, 1000, 4º andar | Edifício TR Tower, Praia Salvador - Bahia - CEP 41100-000
 Telefone: +55 (71) 3036-1212 | +55 (71) 3036-1213
 Anexo do Protocolo de Atendimento: PDI 500 000-00 Planejamento e Desenvolvimento do Sistema

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Hipertenso Diabeticos



[illegible]

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Hipertenso Diabeticos



[illegible]

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Triagem familiar e ou individual
	



(Date der Abgabe) (X) (Für Studenten der Sonder- Fachkurse) MC5 (Fächer)	(Für Studierende) (Für Freizeite) (Sonstige Studierende)	(Für T. U. S. G. B. m. d. D. M. Verwaltungen)
--	---	---

[illegible]

~~1. The first step is to identify the problem.~~

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Reunião Equipe
	

		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: PP-000-002	REVISÃO DE: PÁGINA: 1/2	

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Rafaela	21/10/25	09:00	

PÁG. 1

Demanda de presentes
Imagem odontológica
tuberculose

PARTICIPANTES

- Rafaela - Juliana - Rafaela - João - Priscila - Kelly	 Rafaela Coordenadora Jasta  Priscila Coordenadora Jasta	 Rafaela Coordenadora Jasta  Priscila Coordenadora Jasta
--	--	---

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

* - Demanda de presentes/parar para a bio e responder a possibilidade de enviar

* Imagem odontológica/estratégia para melhorar o atendimento de presentes fatores.

* Buscar e ofertar para tuberculose.

* Tomar cuidado com a sigla de papel e sistema para não ter duplicidade.



Avenida Presidente Médica, s/n - 13060-000 - Jd. Pôr do Sol, Foz de Iguaçu, Paraná - CEP: 81190-011
 Telefone: +55 (71) 3010-1212 / +55 (71) 3010-1500
 Anexo do Regulamento PD-000-003-00 - Regulamento de Gerenciamento do Sistema

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Ação Outubro Rosa



INTS | Instituto Nacional de Saúde da Família

Local de Atuação: () Vila Unidade de Saúde () Vila Comunitária () Vila Escola () Portões Específicos _____ TRIMESTRE _____

Profissional Participante: _____ Período: Mês(es) _____ Turma (s) _____

Nº	NOME	DN	CV	ASS
1	Vanessa Costa Soares Oliveira	24/11/62	04467803-51	Assistente
2	Edy de Fátima Costa	06/06/49	11029-906-92	Assistente
3	Francisca de Fátima Costa	12/01/24	305523328/25	Assistente
4	Roberta de Fátima Costa	11/04/62	07840002/90	Assistente
5	Francisca de Fátima Costa	01/07/67	093-024193-94	Assistente
6	Vera de Fátima Costa	08/02/62	0630196-552-96	Assistente
7	Sandra Maria de Fátima Costa	23/09/22	109-644-328-29	Assistente
8	Francisca de Fátima Costa	20/08/60	245-0628-104-99	Assistente
9	Francisca de Fátima Costa	28/04/64	652-230-197-61	Assistente
10	Francisca de Fátima Costa	10/04/60	109-163-181-18	Assistente
11	Francisca de Fátima Costa	11/05/67	13766-002-92	Assistente
12				
13				
14				
15				
16				

Assinatura do Profissional: _____

Assinatura do Coordenador: _____

Assinatura do Supervisor: _____

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Grupo Troca de Receitas



[illegible]

USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Reunião Equipe



USF VILA AMORIM OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: Manhã/Tarde Local: USF VILA AMORIM Equipe: EQUIPE 3 Responsáveis: HassenSalman	Triagem individual e ou familiar





LISTA DE ENTREGA DE CONVITE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

UNIDADE DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI

DATA DE EMISSÃO: 21/10/2015

LOCAL: COMPLEXO ODONTOLÓGICO, HANAUER, 111

Local de Ação: Unidade de Saúde - UDAU - HANAUER HANAUER SAÚDE BUCAL

Ass. Responsável: Patrícia

Nº	NOME	CPF	TELEFONE	Data do convite	Ass.	Presença na triagem
1	Teremina Quintana	434.434.438-55	91814-9411	22/10/25	Teremina Quintana	
2	Thais Santana Oliveira	439874596-39	95039-5154	22/10/25	Thais Santana Oliveira	
3	André D. Silva	509.434.938-44	"	22/10/25	André D. Silva	
4	Dilma D. Silva	595.251.928-69	"	22/10/25	Dilma D. Silva	
5	Marcos Roberto	312.816.808-0	91245-4411	22/10/25	Marcos Roberto	
6	Yliete Lopes Santos	202.148.148-93	91081-5830	22/10/25	Yliete Lopes Santos	
7	Silvia de Oliveira	003.515.388-10	95014-9066	24/10/25	Silvia de Oliveira	
8	Denise Paiva	398.143.398-69	91433-5516	24/10/25	Denise Paiva	
9	Michelle Costa	344.623.018-36	969738109	26/10/25	Michelle Costa	
10	Luciane Souza	275.304.168-52	91786-6846	26/10/25	Luciane Souza	

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Equipe: 4 Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Reunião de Equipe



01/10/25 Reunião de Equipe
Início 9:00 Término 11:00

Tratamos a Reunião falando sobre as férias do Dr. Ana, as Relações Patrimoniais sobre os Remuneração do Renta, hoje teve vista com a Dr. Ana no período da tarde e da noite, falamos sobre a parte da da solufas outubro e da que será na festa feita grande a Dr. Ana e da volta, falamos sobre o trabalho da Dr. Ana, Dr. Simone vai fazer Avaliação no dia da Ação, Dr. Julita teve vista do Prof. Evandro junto com a Dr. Ana, as mais pessoas uma reunião qualificada para a psicóloga Carla, as atividades incluem que Juliana Rosa de Silva não trabalhou na Residência para cadastro e segue a Organização da Renda para usar o cadastro unificado.

Carla Rosa
Coordenadora
Pós-graduação
CRP 010.000.000

Dr. Juliana Rosa
Coordenadora
CRP 010.000.000

Dr. Ana Rosa
Coordenadora
CRP 010.000.000

Dr. Ana Rosa
Coordenadora
CRP 010.000.000

Dr. Ana Rosa
Coordenadora
CRP 010.000.000

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Equipe 4 Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Reunião de Equipe



USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Reunião de equipe



USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Equipe 4 Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Reunião de equipe





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: 891540-10
17-500-012 | 16/08/2012

TIPO DE REUNIÃO:

REDAÇÃO

DATA

PERÍODO

TEMPO

Reunião

17/08/2012

14:00h

9h30m

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Apresentação
2. Verificação da presença
3. Apresentação
4. Apresentação da reunião
5. Apresentação da reunião



INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança

Av. Brasil, 1.234 - Fone: (11) 1234-5678 - E-mail: contato@ints.gov.br

Site: www.ints.gov.br

INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: manha Local: USF Vila Amorim Equipe 4 Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Triagem Odontológica: exame epidemiológico , orientação da saúde bucal, agendamento de consulta.





EQUIPE 4
 1º DE GRADUADO
DAVID L. M. S.

LISTA DE IMAGEM ODONTOLÓGICA

ACS: Marcelo Gomes
ODTS

03.11.2016

NOME	CPF	DATA NASC	TEL	ASSINATURA
Paula da Silva	052.111.448.79	18/06/77	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.82	05/01/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.83	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.84	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.85	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.86	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.87	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.88	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.89	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.90	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.91	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.92	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.93	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.94	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.95	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.96	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.97	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.98	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.99	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>
Paula da Silva	052.111.448.00	15/05/78	33391-1113	<u>[Assinatura]</u>

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Triagem Odontológica: exame epidemiológico, orientação da saúde bucal, agendamento de consulta.



MOBILE	CFR	DATA MASQ	TEL	SIGNATURE
Quelley, Frances, aka 5144 Lima	121-216-2340	08-02-68	932-2012	Quelley, Frances
Quelley, Frances, aka 5144 Lima	250-901-5883	19-03-26	963-10-0512	Quelley, Frances
Quelley, Frances, aka 5144 Lima	521-211-2183	18-01-15	968-00-1133	Quelley, Frances
Quelley, Frances	230-802-1821	21-03-15	" "	Quelley, Frances

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Triagem Odontológica: exame epidemiológico, orientação da saúde bucal, agendamento de consulta.





ESQUINHA
DO
SANTO

DATA: 07/07/2015

LISTA DE IMAGEM ODONTOLÓGICA

Assinatura

INTS

NOME	CPF	DATA NASC	TÍT	ASSINATURA
1. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	20/06/74	47113-13-85	
2. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
3. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
4. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
5. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
6. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
7. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
8. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
9. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
10. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
11. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
12. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
13. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
14. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
15. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
16. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
17. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
18. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
19. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
20. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
21. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
22. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
23. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
24. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
25. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
26. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
27. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	
28. Jucilene Fátima de Lima	223.241.806-70	03/08/74	47113-13-85	

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Ação do dia das crianças



[illegible]

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Grupo nutrição:





USF VILA AMORIM

Dr. Flávia Lopes / Selma Cema

Data 22/10/25

Dr. Flávia Lopes
CRP 11502

Dr. Selma Cema
CRP 11502

Dr. Selma Cema
CRP 11502

NOME	CPF	DATA NASC.	ASS.
Carlin Denise Nedergaard	363.200.573-00	26/04/45	Carlin Denise
Paula Alice Mary da Paiva	306.775.328-25	17/01/44	Paula Alice
Marcelo Luis de Sousa	696.079.465-43	02/07/25	Marcelo Luis
Marcelo Fátima da Cruz Oliveira	664.261.801-44	14/11/62	Marcelo Fátima
Guilherme de Castro Soares	078.828.988-80	11/04/67	Guilherme de Castro
Guilherme da Silva Roberto da Costa	054.021.859-91	21/02/67	Guilherme da Silva
Guilherme Roberto de Almeida	771.383.409-74	06/04/66	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	013.647.405-70	26/06/72	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	129.463.333-18	19/04/67	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	144.154.478-10	11/02/65	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	905.214.388-19	11/04/74	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	063.636.551-76	08/04/62	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	123.069.788-02	11/05/62	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	004.394.318-81	12/07/75	Guilherme Roberto
Guilherme Roberto de Almeida	205.590.445-45	24/11/67	Guilherme Roberto

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Ação Outubro Rosa



UNTS | **Unidade de Saúde**

Local da Ação: () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Outros: Especificar _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã () Tarde ()

DATA: 20/10/2025

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Marcelo Augusto de Souza	14/11/1972	043.448.08-51	X
2	Adriana de Souza	06/08/1974	110.39.907-92	X
3	Paulo Roberto de Souza	12/03/1977	206.345.100/25	X
4	Marcelo de Souza	11/02/1977	074.400.00/00	X
5	Paulo Roberto de Souza	01/11/1977	043.448.08-51	X
6	Adriana de Souza	06/08/1974	110.39.907-92	X
7	Paulo Roberto de Souza	12/03/1977	206.345.100/25	X
8	Marcelo de Souza	11/02/1977	074.400.00/00	X
9	Adriana de Souza	06/08/1974	110.39.907-92	X
10	Paulo Roberto de Souza	12/03/1977	206.345.100/25	X
11	Marcelo de Souza	11/02/1977	074.400.00/00	X
12	Adriana de Souza	06/08/1974	110.39.907-92	X
13	Paulo Roberto de Souza	12/03/1977	206.345.100/25	X
14	Marcelo de Souza	11/02/1977	074.400.00/00	X
15	Adriana de Souza	06/08/1974	110.39.907-92	X
16	Paulo Roberto de Souza	12/03/1977	206.345.100/25	X

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Triagem Odontológica: exame epidemiológico, orientação da saúde bucal, agendamento de consulta.



CPF	NOME	CPF	DATA NASC.	TEL.	ASSINATURA
1	OCIERA MARIA DOS SANTOS	18410575048	04/08/1975	987654321	
2	ERICA FÉLIX TORRES	2335678901	05/12/1983	95060002	
3	SAMUEL TORRES RIBEIRO	37832718326	03/09/2019	11	
4	CAROLINA JACQUES DA SILVA	13352618610	02/05/1988	983275904	
5	MARIA RITA DA SILVA	26226611880	12/05/1956	991935541	
6	ALONNIA RODRIGUES DA SILVA	4066601863	17/08/2013	962240748	
7	LUZIA ROSA DE OLIVEIRA	5905777	16/09/63	94158318618	
8	CEC. Gaudeteus da Silva	08435253880	24/10/1979	937914125	
9	Simone Alves de Azevedo	922938263	18/06/11	950301012	

USF- Vila Amorim Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10 /2025 Horário: manhã Local: USF Vila Amorim Responsáveis: Dra Simone Outros itens: _____	Triagem Odontológica: exame epidemiológico, orientação da saúde bucal, agendamento de consulta.





FIGURA 4
PÁGINA 01 DE 01

DATA: 22/10/2025

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA



NOME	CPF	DATA NASC	TEL	ASSINATURA
1. Adilson de Souza, J. Carlos	283.356.458-03	05/06/1992	(11) 9004-5103	[Assinatura]
2. Lucas de Almeida, Roberto	400.810.468-31	25/06/1999	(11) 9004-5103	[Assinatura]
3. Valéria de Souza, J. Carlos	023.514.278-82	15/09/95	(11) 9004-5103	[Assinatura]
4. Lucas de Almeida, Roberto	113.272.168-52	22/02/62	(11) 9004-5103	[Assinatura]
5. Lucas de Almeida, Roberto	024.050.018-60	20/09/61	(11) 9004-5103	[Assinatura]
6. Lucas de Almeida, Roberto	533.080.338-00	20/02/47	(11) 9004-5103	[Assinatura]
7. Lucas de Almeida, Roberto	256.256.088-95	07/05/92	(11) 9004-5103	[Assinatura]
8. Lucas de Almeida, Roberto	403.080.088-22	13/04/50	(11) 9004-5103	[Assinatura]
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				



USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: Manhã Local: USF Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Frederico de Souza	• Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal; • Grupo dores crônicas.



[illegible]

Dr. David A. H. Smith
David A. H. Smith
David A. H. Smith

10/10/10

Agnes

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: Manhã Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Frederico Paduá.	• Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal, • Grupo de alongamento.



[illegible]

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: Manhã Local: USF Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Vanailde Fernandes.	• Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal; • Triagem familiar; • Agendamento de consulta.



1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
Local da 1984	1984	Local da 1985	1985	Local da 1986	1986	Local da 1987	1987	Local da 1988	1988	Local da 1989	1989	Local da 1990	1990	Local da 1991	1991	Local da 1992	1992	Local da 1993	1993	Local da 1994	1994	Local da 1995	1995	Local da 1996	1996	Local da 1997	1997	Local da 1998	1998	Local da 1999	1999	Local da 2000	2000	Local da 2001	2001	Local da 2002	2002	Local da 2003	2003	Local da 2004	2004	Local da 2005	2005	Local da 2006	2006	Local da 2007	2007	Local da 2008	2008	Local da 2009	2009	Local da 2010	2010	Local da 2011	2011	Local da 2012	2012	Local da 2013	2013	Local da 2014	2014	Local da 2015	2015	Local da 2016	2016	Local da 2017	2017	Local da 2018	2018	Local da 2019	2019	Local da 2020	2020	Local da 2021	2021	Local da 2022	2022	Local da 2023	2023	Local da 2024	2024	Local da 2025	2025	Local da 2026	2026	Local da 2027	2027	Local da 2028	2028	Local da 2029	2029	Local da 2030	2030	Local da 2031	2031	Local da 2032	2032	Local da 2033	2033	Local da 2034	2034	Local da 2035	2035	Local da 2036	2036	Local da 2037	2037	Local da 2038	2038	Local da 2039	2039	Local da 2040	2040	Local da 2041	2041	Local da 2042	2042	Local da 2043	2043	Local da 2044	2044	Local da 2045	2045	Local da 2046	2046	Local da 2047	2047	Local da 2048	2048	Local da 2049	2049	Local da 2050	2050	Local da 2051	2051	Local da 2052	2052	Local da 2053	2053	Local da 2054	2054	Local da 2055	2055	Local da 2056	2056	Local da 2057	2057	Local da 2058	2058	Local da 2059	2059	Local da 2060	2060	Local da 2061	2061	Local da 2062	2062	Local da 2063	2063	Local da 2064	2064	Local da 2065	2065	Local da 2066	2066	Local da 2067	2067	Local da 2068	2068	Local da 2069	2069	Local da 2070	2070	Local da 2071	2071	Local da 2072	2072	Local da 2073	2073	Local da 2074	2074	Local da 2075	2075	Local da 2076	2076	Local da 2077	2077	Local da 2078	2078	Local da 2079	2079	Local da 2080	2080	Local da 2081	2081	Local da 2082	2082	Local da 2083	2083	Local da 2084	2084	Local da 2085	2085	Local da 2086	2086	Local da 2087	2087	Local da 2088	2088	Local da 2089	2089	Local da 2090	2090	Local da 2091	2091	Local da 2092	2092	Local da 2093	2093	Local da 2094	2094	Local da 2095	2095	Local da 2096	2096	Local da 2097	2097	Local da 2098	2098	Local da 2099	2099	Local da 2100	2100
1	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100																																																																																																																				

Einfluss des Konsums von Vitaminen

Vertriebs

Dr. Robert M. L. ...
Cincinnati, Ohio

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: Manhã Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio e Vanailde Fernandes.	• Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal; • Triagem familiar; • Agendamento de consulta.
	

[illegible]

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: Manhã Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Kaique Lima e Natalia Esbergue.	• Grupo lidando com a ansiedade; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.



[illegible]

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: Manhã Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, kaique Lima e Natalia Esbergue.	• Grupo de Auriculoterapia; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.



[illegible]

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: Manhã Local: Escola Noemia Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Flavio Antonio.	• Ação outubro rosa zumba; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.



LISTA DE PRESENÇA DE CASOS DE COVID-19				16.10.2020	01
Nº	Nome do Paciente	Idade	Sexo	Residência	Assinatura
1	Tracy de Jesus Reges	31/12/84	F	048 712 213 - 20	
2	Antônio dos Santos Tavares	41/02/78	M	141 715 - 05	
3	Cláudio Pereira dos Santos	31/03/78	M	715 912 - 85	
4	Adriano de Jesus Moreira	23/02/80	M	310 715 - 113 - 03	
5	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	070 609 417 - 20	
6	Francisco de Assis dos Santos	24/01/82	M	202 712 019 - 60	
7	Adriano dos Santos	16/01/80	M	199 112 712 - 16	
8	Marcelo dos Santos	19/01/80	M	200 210 212 - 16	
9	Cláudio Pereira dos Santos	28/08/84	M	202 310 317 - 10	
10	João Carlos dos Santos	11/05/80	M	478 715 212 - 05	
11	João Carlos dos Santos	27/05/81	M	202 210 212 - 50	
12	Lucas Almeida dos Santos	19/01/80	M	070 609 417 - 20	
13	Adriano dos Santos	23/02/80	M	063 015 112 - 24	
14	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	202 712 019 - 60	
15	Cláudio dos Santos	3/12/83	M		
16	Adriano dos Santos	28/08/84	M	202 310 317 - 10	
17	João Carlos dos Santos	11/05/80	M	478 715 212 - 05	
18	João Carlos dos Santos	27/05/81	M	202 210 212 - 50	
19	Lucas Almeida dos Santos	19/01/80	M	070 609 417 - 20	
20	Adriano dos Santos	23/02/80	M	063 015 112 - 24	
21	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	202 712 019 - 60	
22	Cláudio dos Santos	3/12/83	M		
23	Adriano dos Santos	28/08/84	M	202 310 317 - 10	
24	João Carlos dos Santos	11/05/80	M	478 715 212 - 05	
25	João Carlos dos Santos	27/05/81	M	202 210 212 - 50	
26	Lucas Almeida dos Santos	19/01/80	M	070 609 417 - 20	
27	Adriano dos Santos	23/02/80	M	063 015 112 - 24	
28	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	202 712 019 - 60	
29	Cláudio dos Santos	3/12/83	M		
30	Adriano dos Santos	28/08/84	M	202 310 317 - 10	
31	João Carlos dos Santos	11/05/80	M	478 715 212 - 05	
32	João Carlos dos Santos	27/05/81	M	202 210 212 - 50	
33	Lucas Almeida dos Santos	19/01/80	M	070 609 417 - 20	
34	Adriano dos Santos	23/02/80	M	063 015 112 - 24	
35	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	202 712 019 - 60	
36	Cláudio dos Santos	3/12/83	M		
37	Adriano dos Santos	28/08/84	M	202 310 317 - 10	
38	João Carlos dos Santos	11/05/80	M	478 715 212 - 05	
39	João Carlos dos Santos	27/05/81	M	202 210 212 - 50	
40	Lucas Almeida dos Santos	19/01/80	M	070 609 417 - 20	
41	Adriano dos Santos	23/02/80	M	063 015 112 - 24	
42	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	202 712 019 - 60	
43	Cláudio dos Santos	3/12/83	M		
44	Adriano dos Santos	28/08/84	M	202 310 317 - 10	
45	João Carlos dos Santos	11/05/80	M	478 715 212 - 05	
46	João Carlos dos Santos	27/05/81	M	202 210 212 - 50	
47	Lucas Almeida dos Santos	19/01/80	M	070 609 417 - 20	
48	Adriano dos Santos	23/02/80	M	063 015 112 - 24	
49	Lucas Almeida dos Santos	16/03/84	M	202 712 019 - 60	
50	Cláudio dos Santos	3/12/83	M		

Assinatura do Responsável:  Data: 16/10/2020

Assinatura do Responsável:  Data: 16/10/2020

Assinatura do Responsável:  Data: 16/10/2020

ATA DE REUNIÃO DE COMITÊ DE FIDELIDADE			
Ordem da Sessão	Assunto da Sessão	Assunto da Sessão	Assunto da Sessão
01	1. Apresentação de Juracy de Almeida	01.02.2013	13.03.2013
02	2. Apresentação de Juracy de Almeida	14.03.2013	14.03.2013
03	3. Apresentação de Juracy de Almeida	15.03.2013	15.03.2013
04	4. Apresentação de Juracy de Almeida	16.03.2013	16.03.2013
05	5. Apresentação de Juracy de Almeida	17.03.2013	17.03.2013
06	6. Apresentação de Juracy de Almeida	18.03.2013	18.03.2013
07	7. Apresentação de Juracy de Almeida	19.03.2013	19.03.2013
08	8. Apresentação de Juracy de Almeida	20.03.2013	20.03.2013
09	9. Apresentação de Juracy de Almeida	21.03.2013	21.03.2013
10	10. Apresentação de Juracy de Almeida	22.03.2013	22.03.2013
11	11. Apresentação de Juracy de Almeida	23.03.2013	23.03.2013
12	12. Apresentação de Juracy de Almeida	24.03.2013	24.03.2013
13	13. Apresentação de Juracy de Almeida	25.03.2013	25.03.2013
14	14. Apresentação de Juracy de Almeida	26.03.2013	26.03.2013
15	15. Apresentação de Juracy de Almeida	27.03.2013	27.03.2013
16	16. Apresentação de Juracy de Almeida	28.03.2013	28.03.2013
17	17. Apresentação de Juracy de Almeida	29.03.2013	29.03.2013
18	18. Apresentação de Juracy de Almeida	30.03.2013	30.03.2013
19	19. Apresentação de Juracy de Almeida	31.03.2013	31.03.2013
20	20. Apresentação de Juracy de Almeida	01.04.2013	01.04.2013
21	21. Apresentação de Juracy de Almeida	02.04.2013	02.04.2013
22	22. Apresentação de Juracy de Almeida	03.04.2013	03.04.2013
23	23. Apresentação de Juracy de Almeida	04.04.2013	04.04.2013
24	24. Apresentação de Juracy de Almeida	05.04.2013	05.04.2013
25	25. Apresentação de Juracy de Almeida	06.04.2013	06.04.2013
26	26. Apresentação de Juracy de Almeida	07.04.2013	07.04.2013
27	27. Apresentação de Juracy de Almeida	08.04.2013	08.04.2013
28	28. Apresentação de Juracy de Almeida	09.04.2013	09.04.2013
29	29. Apresentação de Juracy de Almeida	10.04.2013	10.04.2013
30	30. Apresentação de Juracy de Almeida	11.04.2013	11.04.2013
31	31. Apresentação de Juracy de Almeida	12.04.2013	12.04.2013
32	32. Apresentação de Juracy de Almeida	13.04.2013	13.04.2013
33	33. Apresentação de Juracy de Almeida	14.04.2013	14.04.2013
34	34. Apresentação de Juracy de Almeida	15.04.2013	15.04.2013
35	35. Apresentação de Juracy de Almeida	16.04.2013	16.04.2013
36	36. Apresentação de Juracy de Almeida	17.04.2013	17.04.2013
37	37. Apresentação de Juracy de Almeida	18.04.2013	18.04.2013
38	38. Apresentação de Juracy de Almeida	19.04.2013	19.04.2013
39	39. Apresentação de Juracy de Almeida	20.04.2013	20.04.2013
40	40. Apresentação de Juracy de Almeida	21.04.2013	21.04.2013
41	41. Apresentação de Juracy de Almeida	22.04.2013	22.04.2013
42	42. Apresentação de Juracy de Almeida	23.04.2013	23.04.2013
43	43. Apresentação de Juracy de Almeida	24.04.2013	24.04.2013
44	44. Apresentação de Juracy de Almeida	25.04.2013	25.04.2013
45	45. Apresentação de Juracy de Almeida	26.04.2013	26.04.2013
46	46. Apresentação de Juracy de Almeida	27.04.2013	27.04.2013
47	47. Apresentação de Juracy de Almeida	28.04.2013	28.04.2013
48	48. Apresentação de Juracy de Almeida	29.04.2013	29.04.2013
49	49. Apresentação de Juracy de Almeida	30.04.2013	30.04.2013
50	50. Apresentação de Juracy de Almeida	01.05.2013	01.05.2013

ATA DE REUNIÃO DE COMITÊ DE FIDELIDADE

Assinado por Juracy de Almeida

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: Manhã Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Kaique Lima e Natalia Esbergue.	• Grupo de Auriculoterapia; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.



LATA DE REALIZAÇÃO DO CONCURSO: 2010		DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 2010		NOME DO CANDIDATO: [Handwritten Name]		NÚMERO DE INSCRIÇÃO: [Handwritten Number]	
PROVA	PROVA OBJETIVA	PROVA DE REDAÇÃO	PROVA DE REDAÇÃO	PROVA DE REDAÇÃO	PROVA DE REDAÇÃO	PROVA DE REDAÇÃO	PROVA DE REDAÇÃO
1	Português - Língua Portuguesa	10 08 03	2010	1523 558 - 01			
2	Matemática - Matemática	04 04 55	1523 241	013 - 02			
3	Português - Língua Portuguesa	01 04 56	1523 214	083 - 09			
4	Português - Língua Portuguesa	30 08 89	320 355	458 - 16			
5	Português - Língua Portuguesa	14 02 51	562 812	548 - 22			
6	Português - Língua Portuguesa	10 03 09	601 139	933 - 53			
7	Português - Língua Portuguesa	31 12 56	629 942	213 - 20			
8	Português - Língua Portuguesa	18 12 52	412 335	238 - 22			
9	Português - Língua Portuguesa	24 08 60	681 439	363 - 34			
10	Português - Língua Portuguesa	20 04 57	643 454	028 - 59			
11	Português - Língua Portuguesa						
12	Português - Língua Portuguesa						
13	Português - Língua Portuguesa						
14	Português - Língua Portuguesa						
15	Português - Língua Portuguesa						
16	Português - Língua Portuguesa						
17	Português - Língua Portuguesa						
18	Português - Língua Portuguesa						
19	Português - Língua Portuguesa						
20	Português - Língua Portuguesa						
21	Português - Língua Portuguesa						
22	Português - Língua Portuguesa						
23	Português - Língua Portuguesa						
24	Português - Língua Portuguesa						
25	Português - Língua Portuguesa						
26	Português - Língua Portuguesa						
27	Português - Língua Portuguesa						
28	Português - Língua Portuguesa						
29	Português - Língua Portuguesa						
30	Português - Língua Portuguesa						

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: Manhã Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio, Kaique lima e Natalia Esbergue.	• Grupo lidando com a ansiedade; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.



[illegible]

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: Tarde Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe; • Faltas; • Acolhimento • Agendamentos de consulta.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-SQG-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fabiany	08/10/2025	11:00h	12:30h

- PAUTA
- Fato
 - Atendimento
 - Treinagem

PARTICIPANTES

- Jannia de Castro Costa
- Ana Carolina Silveira Sampaio
- Verônica Fernandes Santos
- Maria Gomes Fátima


 Fabiany
 Coordenadora
 PP-SQG-013

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Pontos principais do fato para cada ACS;
2. Realização de treinamento para cada ACS;
3. Datas de trabalho e acompanhamento de pontos que faltaram em trabalho pessoal.

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: Tarde Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe; • Faltas; • Acolhimento • Agendamentos de consulta.
	

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-300-012 REVISÃO: 08 PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fabiany	17/10/25	15:00h	15:30h
- Falta - Mal-estar - falta orgão				
PARTICIPANTES				
• Dra. R. Ribeiro Lemos • J. Almeida da Silva • Dra. Barbara Silva				
				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
1. Falta quantidade de falta para cada ACS; 2. Quantidade de mal-estar para cada ACS; 3. Datas de trabalho, falta maior forma				

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: Tarde Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe; • Faltas; • Acolhimento • Agendamentos de consulta.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO: <i>Equipe</i>	REDATOR: <i>Felipe</i>	DATA: <i>22/06/15</i>	INÍCIO: <i>14:00h</i>	TERMINO: <i>14:30h</i>
<i>Guia de</i>				
PARTICIPANTES				
<i>Jaime de Castro Castro</i> <i>maria joão felipe</i> <i>Carla Lardina Silva Serradão</i>				
<i>Dr. Felipe de Castro</i> <i>Dr. Felipe de Castro</i> <i>Dr. Felipe de Castro</i>				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<i>Antes que se reanuncie para</i> <i>Andrade</i>				

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: Tarde Local: Usf Jd Ikeda Equipe: 371211 Responsáveis: Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe; • Faltas; • Acolhimento • Agendamentos de consulta.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-000-011	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO: <i>Cooper</i>	REDATOR: <i>Juliana</i>	DATA: <i>24/10/25</i>	INÍCIO: <i>15:00</i>	TERMINO: <i>25:30</i>
- <i>Faltas</i> - <i>Avaliação</i> - <i>Grav do ato</i>				
PARTICIPANTES				
• <i>Quila Franco Rezende Silva</i> • <i>Joana da Silva</i> • <i>Odete Ribeiro Ferraz</i> • <i>Joana Maria Gomes da Silva</i> • <i>Vanilde Fernandes Santos</i> • <i>Francisca Cláudia Maria da Silva</i> • <i>Renato Augusto Silva</i>				
OBSERVAÇÃO DA REUNIÃO				
1. <i>Pano quantos dias de faltas por C.A.S.</i> 2. <i>Nome / quantos dias de Avaliação</i> 3. <i>Entrega Grav do ato que não foram para toda p.e.</i>				

Assinatura do Redator
Juliana

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01 OUTUBRO 2025 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Nair Raspanti Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO GESTANTE Palestra de educação em saúde, sobre a importância e orientações de depressão na gestação e pós parto, educação em saúde oral.

Foto da ação:



INTS

Formulário de Registro de Atendimento

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Idade:** 35 **Sexo:** F

Endereço: Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP **Cidade:** São Paulo **Estado:** SP

Assinatura do Profissional: [Assinatura] **Assinatura do Paciente:** [Assinatura]

Nº	Descrição do Atendimento	Valor	Assinatura	Assinatura do Paciente
1	Exame físico	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
2	Exame de urina	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
3	Exame de sangue	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
4	Exame de fezes	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
5	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
6	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
7	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
8	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
9	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
10	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
11	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
12	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
13	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
14	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
15	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
16	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
17	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
18	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
19	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]
20	Exame de secreção	R\$ 10,00	[Assinatura]	[Assinatura]

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02 OUTUBRO 2025 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 24 Discussão de casos e Monitoramento de área.

Foto da ação:



[illegible]

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 7 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



Nome do Paciente		Cidade de Residência		Etnia		Município de Residência	
Nome do Paciente		Cidade de Residência		Etnia		Município de Residência	
1	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
2	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
3	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
4	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
5	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
6	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
7	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
8	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
9	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
10	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
11	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
12	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
13	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
14	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
15	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
16	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
17	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
18	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
19	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20
20	Adriana de Fátima	20	20	20	20	20	20

Adriana de Fátima
Município de Residência

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 7 OUTUBRO 2025 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Matriciamento Discussão de caso e Monitoramento de áreas

Foto da ação:



INTS		Cadastrado de Pessoas		Dados Pessoais		Dados Profissionais	
Nome Completo		Data de Nascimento		Data de Registro		Data de Emissão	
JOYCE MOREIRA DA SILVA		12/05/1985		12/05/1985		12/05/1985	
CPF		123.456.789-01		123.456.789-01		123.456.789-01	
RG		123456789		123456789		123456789	
Endereço Completo		Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo/SP		Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo/SP		Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo/SP	
Cidade		São Paulo		São Paulo		São Paulo	
Estado		SP		SP		SP	
Profissão		Enfermeira		Enfermeira		Enfermeira	
Instituição		Hospital ABC		Hospital ABC		Hospital ABC	
Assinatura		[Assinatura]		[Assinatura]		[Assinatura]	
Data		12/05/2024		12/05/2024		12/05/2024	

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 8 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 24 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

celso

Forma 2 - Indicador: Avaliação de qualidade (SISTEMA) - versão 2.1

LISTA DE PARTICIPANTES

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

Participante: 60

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 22 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



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

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	MATRICIAMENTO. Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



INTS		TYPICAL ENDS FOR SYSTEMS OF CREDIT OR QUALITY		REMARKS	
NAME OF PARTICIPANT		ADDRESS AND PHONE		CITY	
AGE		EDUCATION		OCCUPATION	
1. Name of participant		2. Address		3. City	
4. Age		5. Education		6. Occupation	
7. Name of participant		8. Address		9. City	
10. Age		11. Education		12. Occupation	
13. Name of participant		14. Address		15. City	
16. Age		17. Education		18. Occupation	
19. Name of participant		20. Address		21. City	
22. Age		23. Education		24. Occupation	
25. Name of participant		26. Address		27. City	
28. Age		29. Education		30. Occupation	
31. Name of participant		32. Address		33. City	
34. Age		35. Education		36. Occupation	
37. Name of participant		38. Address		39. City	
40. Age		41. Education		42. Occupation	
43. Name of participant		44. Address		45. City	
46. Age		47. Education		48. Occupation	
49. Name of participant		50. Address		51. City	
52. Age		53. Education		54. Occupation	
55. Name of participant		56. Address		57. City	
58. Age		59. Education		60. Occupation	
61. Name of participant		62. Address		63. City	
64. Age		65. Education		66. Occupation	
67. Name of participant		68. Address		69. City	
70. Age		71. Education		72. Occupation	
73. Name of participant		74. Address		75. City	
76. Age		77. Education		78. Occupation	
79. Name of participant		80. Address		81. City	
82. Age		83. Education		84. Occupation	
85. Name of participant		86. Address		87. City	
88. Age		89. Education		90. Occupation	
91. Name of participant		92. Address		93. City	
94. Age		95. Education		96. Occupation	
97. Name of participant		98. Address		99. City	
100. Age		101. Education		102. Occupation	

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

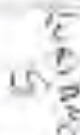
Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 OUTUBRO 2025 Local: Domicílio Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Visita Domiciliar Visita nas casas de pacientes onde realizamos Avaliação e Agendamento de consulta.
Foto da ação:	

CONTROLE DE VISITAS DOMICILIARES

Denominação: Unidade de Saúde Unidade de Saúde
 Nome do Profissional: Dr. Carlos Alberto
 Data: 15/10/15 15/10/15

Ordem	Nome completo	Idade	Sexo	Profissão	Assinatura
1	Elaine Aparecida de Jesus	45	F	Enfermeira	[Assinatura]
2	Wendiane Fátima			Enfermeira	[Assinatura]
3	Isabela			Enfermeira	[Assinatura]
4	Marcelo Adriano			Enfermeiro	[Assinatura]

[Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]

5		# of Basic Elements				do not use 4 Rings	
6		* Michael Trismore Admire				C&D	
7		Johnny Rodriguez Cocaine				C&D	
8		* Landmark				C&D per John - Ecuador disposition	
9		* Assessment sheet Question				Highly - Dissemination	
		* Johnny, the John Doe				Good Surveillance	


 R. Moreira Rego
 Chefe de Gabinete
 C&D/INTS

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Outubro Rosa – Grupo de Prevenção contra o câncer de mama e colo de útero Palestra de educação em saúde, sobre a importância e orientações do auto exame e Papanicolau

Foto da ação:



INTS

INSTITUTO NACIONAL DE TRANSITO

LISTA DE PARTICIPANTES

Evento: **1º Encontro Nacional de Defesa do Trânsito**

Local: **Hotel Intercontinental**

Data: **10/05/2011**

INTS

Nº	NOME	RG	CPF	TIPO	Assinatura
1	Renato Henrique de Oliveira	11129724	04.05.2001	Participante	<i>Renato Henrique de Oliveira</i>
2	Renato Henrique de Oliveira				
3	Renato Henrique de Oliveira				
4	Renato Henrique de Oliveira				
5	Renato Henrique de Oliveira				
6	Renato Henrique de Oliveira				
7	Renato Henrique de Oliveira				
8	Renato Henrique de Oliveira				
9	Renato Henrique de Oliveira				
10	Renato Henrique de Oliveira				
11	Renato Henrique de Oliveira				
12	Renato Henrique de Oliveira				
13	Renato Henrique de Oliveira				
14	Renato Henrique de Oliveira				
15	Renato Henrique de Oliveira				
16	Renato Henrique de Oliveira				
17	Renato Henrique de Oliveira				
18	Renato Henrique de Oliveira				
19	Renato Henrique de Oliveira				
20	Renato Henrique de Oliveira				

Renato Henrique de Oliveira

Assinatura

Renato Henrique de Oliveira

Assinatura



LISTA DE PRESENCIA DE CURSOS DE FOM. CONT. - 1º SEMESTRE 2013					ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	
DATA DE REALIZAÇÃO					LOCAL	
NOME DO PARTICIPANTE					ASSINATURA DO PARTICIPANTE	
Nº	NOME	DT	HR	TRABALHO	ASSINATURA	ASSINATURA
1	Adriana da Silva Gomes	21/07/13	10:00 - 12:00			Adriana da Silva Gomes
2	Adriana da Silva	17/09/13	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
3	Adriana da Silva	05/10/13	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
4	Adriana da Silva	22/11/13	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
5	Adriana da Silva	19/12/13	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
6	Adriana da Silva	16/01/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
7	Adriana da Silva	23/02/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
8	Adriana da Silva	01/03/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
9	Adriana da Silva	08/04/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
10	Adriana da Silva	15/05/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
11	Adriana da Silva	22/06/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
12	Adriana da Silva	29/07/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
13	Adriana da Silva	05/08/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
14	Adriana da Silva	12/09/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
15	Adriana da Silva	19/10/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
16	Adriana da Silva	26/11/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
17	Adriana da Silva	03/12/14	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
18	Adriana da Silva	10/01/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
19	Adriana da Silva	17/02/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
20	Adriana da Silva	24/03/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
21	Adriana da Silva	31/04/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
22	Adriana da Silva	08/05/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
23	Adriana da Silva	15/06/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
24	Adriana da Silva	22/07/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
25	Adriana da Silva	29/08/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
26	Adriana da Silva	05/09/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
27	Adriana da Silva	12/10/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
28	Adriana da Silva	19/11/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
29	Adriana da Silva	26/12/15	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
30	Adriana da Silva	02/01/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
31	Adriana da Silva	09/02/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
32	Adriana da Silva	16/03/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
33	Adriana da Silva	23/04/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
34	Adriana da Silva	30/05/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
35	Adriana da Silva	06/06/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
36	Adriana da Silva	13/07/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
37	Adriana da Silva	20/08/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
38	Adriana da Silva	27/09/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
39	Adriana da Silva	04/10/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
40	Adriana da Silva	11/11/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
41	Adriana da Silva	18/12/16	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
42	Adriana da Silva	25/01/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
43	Adriana da Silva	01/02/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
44	Adriana da Silva	08/03/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
45	Adriana da Silva	15/04/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
46	Adriana da Silva	22/05/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
47	Adriana da Silva	29/06/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
48	Adriana da Silva	06/07/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
49	Adriana da Silva	13/08/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
50	Adriana da Silva	20/09/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
51	Adriana da Silva	27/10/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
52	Adriana da Silva	03/11/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
53	Adriana da Silva	10/12/17	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
54	Adriana da Silva	17/01/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
55	Adriana da Silva	24/02/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
56	Adriana da Silva	03/03/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
57	Adriana da Silva	10/04/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
58	Adriana da Silva	17/05/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
59	Adriana da Silva	24/06/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
60	Adriana da Silva	01/07/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
61	Adriana da Silva	08/08/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
62	Adriana da Silva	15/09/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
63	Adriana da Silva	22/10/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
64	Adriana da Silva	29/11/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
65	Adriana da Silva	06/12/18	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
66	Adriana da Silva	13/01/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
67	Adriana da Silva	20/02/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
68	Adriana da Silva	27/03/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
69	Adriana da Silva	04/04/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
70	Adriana da Silva	11/05/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
71	Adriana da Silva	18/06/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
72	Adriana da Silva	25/07/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
73	Adriana da Silva	01/08/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
74	Adriana da Silva	08/09/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
75	Adriana da Silva	15/10/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
76	Adriana da Silva	22/11/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
77	Adriana da Silva	29/12/19	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
78	Adriana da Silva	05/01/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
79	Adriana da Silva	12/02/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
80	Adriana da Silva	19/03/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
81	Adriana da Silva	26/04/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
82	Adriana da Silva	03/05/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
83	Adriana da Silva	10/06/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
84	Adriana da Silva	17/07/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
85	Adriana da Silva	24/08/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
86	Adriana da Silva	31/09/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
87	Adriana da Silva	08/10/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
88	Adriana da Silva	15/11/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
89	Adriana da Silva	22/12/20	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
90	Adriana da Silva	29/01/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
91	Adriana da Silva	05/02/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
92	Adriana da Silva	12/03/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
93	Adriana da Silva	19/04/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
94	Adriana da Silva	26/05/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
95	Adriana da Silva	02/06/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
96	Adriana da Silva	09/07/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
97	Adriana da Silva	16/08/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
98	Adriana da Silva	23/09/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
99	Adriana da Silva	30/10/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva
100	Adriana da Silva	06/11/21	10:00 - 12:00			Adriana da Silva



USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 24 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



CONTAS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE CONTAS DA QUALIDADE	
LISTA DE PRESEÇA		EDUCAÇÃO	RECURSOS
NOME DO PARTICIPANTE		ENDERÇO	TELEFONE
LOCAL DE PARTICIPAÇÃO		DATA	VALOR
1	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
2	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
3	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
4	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
5	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
6	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
7	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
8	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
9	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
10	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
11	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
12	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
13	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
14	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
15	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
16	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
17	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
18	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
19	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
20	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
21	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
22	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
23	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
24	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
25	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
26	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
27	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
28	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
29	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
30	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
31	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
32	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
33	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
34	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
35	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
36	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
37	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
38	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
39	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
40	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
41	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
42	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
43	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
44	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
45	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
46	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
47	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
48	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
49	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
50	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
51	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
52	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
53	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
54	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
55	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
56	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
57	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
58	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
59	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
60	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
61	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
62	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
63	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
64	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
65	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
66	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
67	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
68	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
69	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
70	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
71	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
72	ALBERTO ALVES	02/03/2003	100,00
73	ALBERTO ALVES</		

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18 OUTUBRO 2025 Local: Equipe: Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco	Primeira Caminhada Ocular Grupo de Prevenção contra o câncer de Boca Avaliação e educação em saúde bucal.

Foto da ação:





LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS

UNIDADE: Unidade Presencial - São Paulo

Local de Realização: Unidade Presencial - São Paulo

Professores e Participantes: Marcelo, Mariana, Solange, Arlene

Nº	Aluno	Idade	CPF	Telefone	Comunicação	Assinatura
1	Aluna - Maria	01/01/75	014.56.789.03	11.9999.1234	Assinatura	Assinatura
2	Aluna - Mariana	01/01/75	014.56.789.03	11.9999.1234	Assinatura	Assinatura
3	Aluna - Solange	01/01/75	014.56.789.03	11.9999.1234	Assinatura	Assinatura
4	Aluna - Arlene	01/01/75	014.56.789.03	11.9999.1234	Assinatura	Assinatura
5						
6						
7						
8						
9						
10						





LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS

DATA: 13/05/2016 LOCAL: 13/05/2016

INTS

Local de Atividade: 13/05/2016 de 8h às 18h
 Nome do Coordenador: 13/05/2016 de 8h às 18h
 Nome do Participante: 13/05/2016 de 8h às 18h
 Nome do Grupo: 13/05/2016 de 8h às 18h

Nº	NOME	IDM	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Fabiana Pereira	26/12/55	85990555834	9836620237	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
2	João Leite	11/09/85	36150845833	9054070733	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
3	Juliana Mendes	19/06/83	27846550504	9485839553	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
4	Juliana Mendes	23/01/81	04936442837	9510590933	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
5	Quirine Rodrigues	25/06/19		9485839553	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
6	Evania Nova	20/04/85	014241434	9485839553	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
7	Juliana Mendes	26/12/55	85990555834	9836620237	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
8	João Leite	11/09/85	36150845833	9054070733	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
9	Juliana Mendes	19/06/83	27846550504	9485839553	INTS - 13/05/2016	13/05/2016
10	Juliana Mendes	23/01/81	04936442837	9510590933	INTS - 13/05/2016	13/05/2016



USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



INTS		INFORMAÇÃO DO SISTEMA DE CREDENCIAMENTO				CÓDIGO		Banco de Dados	
LISTA DE ORIENTAÇÃO		NOME (NOME)		NOME (NOME)		NOME (NOME)		NOME (NOME)	
NOME (NOME)		NOME (NOME)		NOME (NOME)		NOME (NOME)		NOME (NOME)	
1	Flammarino, L. P. B.	2	Flammarino, L. P. B.	3	Flammarino, L. P. B.	4	Flammarino, L. P. B.	5	Flammarino, L. P. B.
6	Flammarino, L. P. B.	7	Flammarino, L. P. B.	8	Flammarino, L. P. B.	9	Flammarino, L. P. B.	10	Flammarino, L. P. B.
11	Flammarino, L. P. B.	12	Flammarino, L. P. B.	13	Flammarino, L. P. B.	14	Flammarino, L. P. B.	15	Flammarino, L. P. B.
16	Flammarino, L. P. B.	17	Flammarino, L. P. B.	18	Flammarino, L. P. B.	19	Flammarino, L. P. B.	20	Flammarino, L. P. B.
21	Flammarino, L. P. B.	22	Flammarino, L. P. B.	23	Flammarino, L. P. B.	24	Flammarino, L. P. B.	25	Flammarino, L. P. B.
26	Flammarino, L. P. B.	27	Flammarino, L. P. B.	28	Flammarino, L. P. B.	29	Flammarino, L. P. B.	30	Flammarino, L. P. B.
31	Flammarino, L. P. B.	32	Flammarino, L. P. B.	33	Flammarino, L. P. B.	34	Flammarino, L. P. B.	35	Flammarino, L. P. B.
36	Flammarino, L. P. B.	37	Flammarino, L. P. B.	38	Flammarino, L. P. B.	39	Flammarino, L. P. B.	40	Flammarino, L. P. B.
41	Flammarino, L. P. B.	42	Flammarino, L. P. B.	43	Flammarino, L. P. B.	44	Flammarino, L. P. B.	45	Flammarino, L. P. B.
46	Flammarino, L. P. B.	47	Flammarino, L. P. B.	48	Flammarino, L. P. B.	49	Flammarino, L. P. B.	50	Flammarino, L. P. B.
51	Flammarino, L. P. B.	52	Flammarino, L. P. B.	53	Flammarino, L. P. B.	54	Flammarino, L. P. B.	55	Flammarino, L. P. B.
56	Flammarino, L. P. B.	57	Flammarino, L. P. B.	58	Flammarino, L. P. B.	59	Flammarino, L. P. B.	60	Flammarino, L. P. B.
61	Flammarino, L. P. B.	62	Flammarino, L. P. B.	63	Flammarino, L. P. B.	64	Flammarino, L. P. B.	65	Flammarino, L. P. B.
66	Flammarino, L. P. B.	67	Flammarino, L. P. B.	68	Flammarino, L. P. B.	69	Flammarino, L. P. B.	70	Flammarino, L. P. B.
71	Flammarino, L. P. B.	72	Flammarino, L. P. B.	73	Flammarino, L. P. B.	74	Flammarino, L. P. B.	75	Flammarino, L. P. B.
76	Flammarino, L. P. B.	77	Flammarino, L. P. B.	78	Flammarino, L. P. B.	79	Flammarino, L. P. B.	80	Flammarino, L. P. B.
81	Flammarino, L. P. B.	82	Flammarino, L. P. B.	83	Flammarino, L. P. B.	84	Flammarino, L. P. B.	85	Flammarino, L. P. B.
86	Flammarino, L. P. B.	87	Flammarino, L. P. B.	88	Flammarino, L. P. B.	89	Flammarino, L. P. B.	90	Flammarino, L. P. B.
91	Flammarino, L. P. B.	92	Flammarino, L. P. B.	93	Flammarino, L. P. B.	94	Flammarino, L. P. B.	95	Flammarino, L. P. B.
96	Flammarino, L. P. B.	97	Flammarino, L. P. B.	98	Flammarino, L. P. B.	99	Flammarino, L. P. B.	100	Flammarino, L. P. B.

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 24 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22 OUTUBRO 2025 Local: IN LOCO Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana	Triagem Familiar Odontológica. Avaliação bucal + palestra para o grupo da triagem.

Foto da ação:



UNITED STATES OF AMERICA

DEPARTMENT OF JUSTICE

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

WASHINGTON, D.C. 20530

Case No. 100-100000

Page 1 of 1

No.	Description	Date	Amount	Total	Remarks
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	...	...	...	...	...
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	...	...	...	...	

[illegible]

Formulário de Anamnese

Nº	Nome	Sexo	Idade	Profissão	Endereço	Cidade	Estado	CEP	Data	Assinatura
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
11	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
12	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
13	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
14	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
15	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
16	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
17	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
18	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
19	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...
20	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...	...	...	...

INTS

INTS

LISTA DE PRESENCIA DE GRUPO UNICO - 187 ANEXO 1

DATA: 23/06/25

LOCAL: Sala de Aula

PROFESSOR: [Assinatura]

LOCAL: [Assinatura]

PROFESSOR: [Assinatura]

Nº	NOME	IN	FM	FM	SAÍDA	REMARKS	SIGNATURE
1	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
2	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
3	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
4	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
5	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
6	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
7	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
8	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
9	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
10	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
11	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
12	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
13	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
14	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
15	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
16	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
17	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
18	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
19	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
20	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
21	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
22	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
23	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
24	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
25	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
26	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
27	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
28	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
29	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]
30	Almeida, M. S. S.	30	10:10	13:50	11:10	Partido de Futebol	[Assinatura]

[illegible]

[illegible]

Assinatura do(a) responsável

NOME		SEXO	CPF	DATA DE NASCIMENTO	ENDEREÇO	SIGNATURA
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
11	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
12	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
13	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
14	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
15	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
16	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
17	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
18	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
19	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
20	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
21	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
22	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
23	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
24	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
25	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
26	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
27	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
28	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
29	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
30	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
31	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
32	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
33	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
34	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
35	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
36	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
37	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
38	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
39	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
40	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
41	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
42	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
43	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
44	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
45	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
46	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
47	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
48	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
49	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	
50	JOYCE MOREIRA DA SILVA	F	01/01/1980	15/08/2004	JOYCE MOREIRA DA SILVA	

INTS

[illegible]

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24 Outubro 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Grupo Interdisciplinar de Desenvolvimento Infantil Grupo voltados para orientações e testar desenvolvimento da criança. Na parte odontológica, avaliamos freio lingual, orientamos sobre higiene bucal e erupção dentária.

Foto da ação:



[illegible]

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



INTS		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
LISTA DE PRESENÇA		CÓDIGO:		Data: 08/08/2018	
Data: 08/08/2018		Código: 01		Data: 08/08/2018	
Nº	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
1	Gláucia F. Silva				
2	Gláucia F. Silva				
3	Gláucia F. Silva				
4	Gláucia F. Silva				
5	Gláucia F. Silva				
6	Gláucia F. Silva				
7	Gláucia F. Silva				
8	Gláucia F. Silva				
9	Gláucia F. Silva				
10	Gláucia F. Silva				
11	Gláucia F. Silva				
12	Gláucia F. Silva				
13	Gláucia F. Silva				
14	Gláucia F. Silva				
15	Gláucia F. Silva				
16	Gláucia F. Silva				
17	Gláucia F. Silva				
18	Gláucia F. Silva				
19	Gláucia F. Silva				
20	Gláucia F. Silva				
21	Gláucia F. Silva				
22	Gláucia F. Silva				
23	Gláucia F. Silva				
24	Gláucia F. Silva				
25	Gláucia F. Silva				
26	Gláucia F. Silva				
27	Gláucia F. Silva				
28	Gláucia F. Silva				
29	Gláucia F. Silva				
30	Gláucia F. Silva				
31	Gláucia F. Silva				
32	Gláucia F. Silva				
33	Gláucia F. Silva				
34	Gláucia F. Silva				
35	Gláucia F. Silva				
36	Gláucia F. Silva				
37	Gláucia F. Silva				
38	Gláucia F. Silva				
39	Gláucia F. Silva				
40	Gláucia F. Silva				
41	Gláucia F. Silva				
42	Gláucia F. Silva				
43	Gláucia F. Silva				
44	Gláucia F. Silva				
45	Gláucia F. Silva				
46	Gláucia F. Silva				
47	Gláucia F. Silva				
48	Gláucia F. Silva				
49	Gláucia F. Silva				
50	Gláucia F. Silva				

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28 OUTUBRO 2025 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Matriciamento Discussão de caso e Monitoramento de áreas

Foto da ação:



PROPRIETÁRIO DA ASSOCIAÇÃO DE GUARANI DA QUALIDADE		LISTA DE PRESENCIA		CONTINUI		ENCERRADO	
NOME DO ASSOCIADO		DATA	ASSINATURA	DATA	ASSINATURA	DATA	ASSINATURA
1	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
2	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
3	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
4	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
5	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
6	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
7	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
8	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
9	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
10	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
11	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
12	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
13	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
14	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
15	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
16	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
17	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
18	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
19	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
20	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
21	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
22	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
23	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
24	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011
25	Associação de Guarani da Qualidade	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011	15/05/2011

USF: JARDIM EUROPA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30 OUTUBRO 2025 Local: In Loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Lopes Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	Reunião de Equipe Área 24 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:



[Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 07/06/15. Copyright ASCE. For personal use; all rights reserved.](#)

1. **Abstract**

Downloaded from <http://ajphaphysiol.physiology.org/> by guest on September 11, 2012

www.elsevier.com/locate/jmb

Abstract

[illegible]

[Signature]

10/10/10

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FATIMA Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe





FUNDAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ANEXO DE REGISTRO

CODIGO
FP-304-DQ-1

REVISÃO: 01
FABRIL/2017

2. ENCAMINHAMENTOS

Item	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]
Dr. J. J. da Silva	Dir. Geral	jjda@fsgq.com.br	[Assinatura]

Anexo do Procedimento FSGQ-001 e sua revisão por 01/2017

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: Período Manhã Local: E.M Profª Neyde Pião Equipe: 371343/371335 Responsáveis: Dra. Thais Godoy	Prevenção Odontológica - PSE Foi realizada no dia 10 de outubro de 2025, atividades relacionadas à educação em saúde Bucal na escola E.M Profª Neyde Pião. Para essa ação, contamos com a presença de 190 alunos com faixa etária entre 05 - 10 anos. No total foram 119 alunos avaliados, 48 alunos faltaram e 30 alunos não foram autorizados.





PERÍODO DE REALIZAÇÃO: 01/10/2021
UNIDADE DE SAÚDE: UNF - PLATAFORMA
EQUIPE: TMS/01/0021
ESPECIALIDADE: N/A
PROFISSIONAL: TMS/01/0021

TEMAS DE PREVENÇÃO

QUANTIDADE
B

TEMAS DE PARTICIPANTES

QUANTIDADE
F

TEMAS

QUANTIDADE
C

TEMAS

QUANTIDADE
D

PROGRAMA SISTEMA PROTEJA

QUANTIDADE
E

CONTEÚDO

QUANTIDADE
F

TEMAS

QUANTIDADE
G

ATIVIDADES

QUANTIDADE
H

ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CUIDADO

QUANTIDADE
I

TEMAS DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
J

CONTEÚDO DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
K

CONTEÚDO DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
L

CONTEÚDO DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
M

CONTEÚDO DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
N

TEMAS PARA AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
O

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
P

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
Q

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
R

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO COLETIVAS)

QUANTIDADE
S

TEMAS PARA AVALIAÇÃO

QUANTIDADE
T

01/10/2019

1.º trimestre 2019

Nome do Exame: EM Unidade Unidade Unidade

Matrícula: 11000000

Curso: Enfermagem

Unidade de Ensino: Unidade

Código	Item	Fator	Nota	Nota	Observação
A	A. Competência de ensino				
A+	A. Competência de ensino				
B	B. Competência de ensino				
B+	B. Competência de ensino				
C	C. Competência de ensino				
C+	C. Competência de ensino				
D	D. Competência de ensino				
D+	D. Competência de ensino				
E	E. Competência de ensino				
E+	E. Competência de ensino				
F	F. Competência de ensino				
F+	F. Competência de ensino				
G	G. Competência de ensino				
G+	G. Competência de ensino				
H	H. Competência de ensino				
H+	H. Competência de ensino				
I	I. Competência de ensino				
I+	I. Competência de ensino				
J	J. Competência de ensino				
J+	J. Competência de ensino				
K	K. Competência de ensino				
K+	K. Competência de ensino				
L	L. Competência de ensino				
L+	L. Competência de ensino				
M	M. Competência de ensino				
M+	M. Competência de ensino				
N	N. Competência de ensino				
N+	N. Competência de ensino				
O	O. Competência de ensino				
O+	O. Competência de ensino				
P	P. Competência de ensino				
P+	P. Competência de ensino				
Q	Q. Competência de ensino				
Q+	Q. Competência de ensino				
R	R. Competência de ensino				
R+	R. Competência de ensino				
S	S. Competência de ensino				
S+	S. Competência de ensino				
T	T. Competência de ensino				
T+	T. Competência de ensino				
U	U. Competência de ensino				
U+	U. Competência de ensino				
V	V. Competência de ensino				
V+	V. Competência de ensino				
W	W. Competência de ensino				
W+	W. Competência de ensino				
X	X. Competência de ensino				
X+	X. Competência de ensino				
Y	Y. Competência de ensino				
Y+	Y. Competência de ensino				
Z	Z. Competência de ensino				
Z+	Z. Competência de ensino				

Nota: () = Insuficiente () = Suficiente () = Muito Bom () = Excelente

Data: 01/10/2019

Prof. Thais Galvão

Assinatura do Examinador: [Assinatura]

Assinatura do Examinador

Assinatura do Examinador

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FATIMA Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe



INTS		SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
ATENDIMENTO		CÓDIGO PROPOSTO	REVISÃO DE MANUTENÇÃO
Data:	10/01/2023		
Tipos de Revisão:	1. Inicial	2. Anual	3. Validação
Assunto:	Atendimento ao Cliente		
Por:	[Assinatura]		

1. Assuntos tratados

- O atendimento ao cliente é a base de tudo.
- O atendimento é a base de tudo. O atendimento é a base de tudo.
- O atendimento é a base de tudo. O atendimento é a base de tudo.
- O atendimento é a base de tudo. O atendimento é a base de tudo.
- O atendimento é a base de tudo. O atendimento é a base de tudo.
- O atendimento é a base de tudo. O atendimento é a base de tudo.
- O atendimento é a base de tudo. O atendimento é a base de tudo.

Atividade do Trabalho em Grupo: O trabalho em grupo é a base de tudo.



COMISSÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

DECLARAÇÃO

CÓDIGO:
PR-001.012

REVISÃO: 01
PÁGINA: 01/01

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data
------	-------------	------

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	Assinatura
CAIO A. T. DE PAULA	ENG	
WILSON L. ALVES	RES	
JURANDI F. ALVES	RES	
CRISTIANE S. ALVES	RES	
ROSELIANE S. ALVES	RES	
WILSON L. ALVES	RES	
WILSON L. ALVES	RES	
WILSON L. ALVES	RES	

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FATIMA Equipe: 371343 Responsáveis: Dra. Luciana	Reunião de Equipe Área 13 - Discussão de casos - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe



Date: 12-15-2019

^a *Spindle formation* = *Spindle*.

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

100

92

☐ Reinhardt ☐ Gentile ☐ Walther

II. ASSESSING THE FACTORS

- Programação de Ventas
- Controlar as receitas
- Análise de receitas Controladas
- Verificação de Consórcio de Ocorrências

Anexo do Procedimento PC-300 (N) Análise crítica pela direção



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO:
F05607012

REVISÃO: 05
PÁGINA: 1/1

2. ENCAMENHAMENTOS

Ação	Responsável	Data
------	-------------	------

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Luciana de Sousa Per	BSM		Luciana de Sousa Per
Carolina Oliveira de Almeida	Engenheira		Carolina Oliveira de Almeida
Fátima Lima de Souza	ACS		Fátima Lima de Souza
Marceline Regiane Alves	ACS		Marceline Regiane Alves
Renata de Aguiar			Renata de Aguiar
Leandro Gomes de Souza	Gerente		Leandro Gomes de Souza
Luciana de Sousa Per	BSM		Luciana de Sousa Per

2014-05-09 Proponente: PDS/SC/0000 Antecedente: 0000-0000

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 08:00 Local: IGREJA AD. MISSAO Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio e Enf. Caio	Grupo Hiper/Dia Área 11 - Orientação de higiene bucal, orientações sobre o câncer bucal e oferta de avaliação na unidade, orientação sobre o fluxo de atendimento.



Data de emissão: 10/05/2020		Data de validade: 10/05/2020	
1	Nome do paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA	2	Idade: 35 anos
3	Sexo: F	4	Profissão: Professora
5	Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo/SP	6	Cidade: São Paulo/SP
7	CEP: 01234-567	8	Telefone: (11) 1234-5678
9	Assinatura do médico: [Assinatura]	10	Assinatura do enfermeiro: [Assinatura]
11	Assinatura do farmacêutico: [Assinatura]	12	Assinatura do nutricionista: [Assinatura]
13	Assinatura do psicólogo: [Assinatura]	14	Assinatura do fonoaudiólogo: [Assinatura]
15	Assinatura do fisioterapeuta: [Assinatura]	16	Assinatura do dentista: [Assinatura]
17	Assinatura do optico: [Assinatura]	18	Assinatura do dermatologista: [Assinatura]
19	Assinatura do alergologista: [Assinatura]	20	Assinatura do pediatra: [Assinatura]
21	Assinatura do ginecologista: [Assinatura]	22	Assinatura do urologista: [Assinatura]
23	Assinatura do cardiologista: [Assinatura]	24	Assinatura do pneumologista: [Assinatura]
25	Assinatura do hepatologista: [Assinatura]	26	Assinatura do nefrologista: [Assinatura]
27	Assinatura do endocrinologista: [Assinatura]	28	Assinatura do reumatologista: [Assinatura]
29	Assinatura do hematologista: [Assinatura]	30	Assinatura do oncologista: [Assinatura]
31	Assinatura do infectologista: [Assinatura]	32	Assinatura do patologista: [Assinatura]
33	Assinatura do radiologista: [Assinatura]	34	Assinatura do cirurgião: [Assinatura]
35	Assinatura do ortopedista: [Assinatura]	36	Assinatura do neurologista: [Assinatura]
37	Assinatura do psiquiatra: [Assinatura]	38	Assinatura do oftalmologista: [Assinatura]
39	Assinatura do otorrinolaringologista: [Assinatura]	40	Assinatura do cardiologista: [Assinatura]
41	Assinatura do pneumologista: [Assinatura]	42	Assinatura do hepatologista: [Assinatura]
43	Assinatura do nefrologista: [Assinatura]	44	Assinatura do endocrinologista: [Assinatura]
45	Assinatura do reumatologista: [Assinatura]	46	Assinatura do hematologista: [Assinatura]
47	Assinatura do infectologista: [Assinatura]	48	Assinatura do patologista: [Assinatura]
49	Assinatura do radiologista: [Assinatura]	50	Assinatura do cirurgião: [Assinatura]
51	Assinatura do ortopedista: [Assinatura]	52	Assinatura do neurologista: [Assinatura]
53	Assinatura do psiquiatra: [Assinatura]	54	Assinatura do oftalmologista: [Assinatura]
55	Assinatura do otorrinolaringologista: [Assinatura]	56	Assinatura do cardiologista: [Assinatura]
57	Assinatura do pneumologista: [Assinatura]	58	Assinatura do hepatologista: [Assinatura]
59	Assinatura do nefrologista: [Assinatura]	60	Assinatura do endocrinologista: [Assinatura]
61	Assinatura do reumatologista: [Assinatura]	62	Assinatura do hematologista: [Assinatura]
63	Assinatura do infectologista: [Assinatura]	64	Assinatura do patologista: [Assinatura]
65	Assinatura do radiologista: [Assinatura]	66	Assinatura do cirurgião: [Assinatura]
67	Assinatura do ortopedista: [Assinatura]	68	Assinatura do neurologista: [Assinatura]
69	Assinatura do psiquiatra: [Assinatura]	70	Assinatura do oftalmologista: [Assinatura]
71	Assinatura do otorrinolaringologista: [Assinatura]	72	Assinatura do cardiologista: [Assinatura]
73	Assinatura do pneumologista: [Assinatura]	74	Assinatura do hepatologista: [Assinatura]
75	Assinatura do nefrologista: [Assinatura]	76	Assinatura do endocrinologista: [Assinatura]
77	Assinatura do reumatologista: [Assinatura]	78	Assinatura do hematologista: [Assinatura]
79	Assinatura do infectologista: [Assinatura]	80	Assinatura do patologista: [Assinatura]
81	Assinatura do radiologista: [Assinatura]	82	Assinatura do cirurgião: [Assinatura]
83	Assinatura do ortopedista: [Assinatura]	84	Assinatura do neurologista: [Assinatura]
85	Assinatura do psiquiatra: [Assinatura]	86	Assinatura do oftalmologista: [Assinatura]
87	Assinatura do otorrinolaringologista: [Assinatura]	88	Assinatura do cardiologista: [Assinatura]
89	Assinatura do pneumologista: [Assinatura]	90	Assinatura do hepatologista: [Assinatura]
91	Assinatura do nefrologista: [Assinatura]	92	Assinatura do endocrinologista: [Assinatura]
93	Assinatura do reumatologista: [Assinatura]	94	Assinatura do hematologista: [Assinatura]
95	Assinatura do infectologista: [Assinatura]	96	Assinatura do patologista: [Assinatura]
97	Assinatura do radiologista: [Assinatura]	98	Assinatura do cirurgião: [Assinatura]
99	Assinatura do ortopedista: [Assinatura]	100	Assinatura do neurologista: [Assinatura]

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FATIMA Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe



REFERENCES

continued
on page 100

page 10, see
page 10

Disci:	5,812/13
Disci da Riscatto:	() Riscattato () Votato () Validato () $\frac{1}{2}$ Risc. () $\frac{1}{2}$ Vot.
Anziani:	
Votati:	20/20
Scor:	100%

1800770C Oxygen 1960

• Thyroid = endocrine gland. endocrine = internal secretion.

1. Por causa da dificuldade de, tanto as escolas particulares como as escolas
 públicas, serem capazes de dar o ensino necessário para os
 alunos, há a necessidade de se criar uma escola pública para os alunos
 que não conseguem ir para as escolas particulares. A escola pública
 é necessária para os alunos que não conseguem ir para as escolas
 particulares.

$$V_{\text{Thevenin}} = 100 \text{ V} \quad R_{\text{Thevenin}} = 100 \text{ } \Omega$$

• **Commonly Used Source - Media**

20. $1, 10, 100, \dots$

[illegible]

$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$

Journal of Management Inquiry 18(3) 300-316



1. IDENTIFICAÇÃO - SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

PLANO DE MANEJO

CÓDIGO:
EP-560-003

REVISÃO: 01
Emissão: 01/01/2011

2. ENCAMINHAMENTOS

Assunto	Responsável	Data
---------	-------------	------

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Cláudia B. Moreira	Enf.	556220088	Cláudia B. Moreira
Andréia L. S. Silva	Enf.	553420088	Andréia L. S. Silva
Marcelo L. S. Silva	Enf.	553420088	Marcelo L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva
Roberto L. S. Silva	Enf.	553420088	Roberto L. S. Silva

Assinado e Validado em 17/01/2011 por: [Assinatura]

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 08:00 Local: IGREJA AD. MISSAO Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio e Enf. Caio	Grupo Hiper/Dia Área 11 - Orientação de higiene bucal, orientações sobre o câncer bucal e oferta de avaliação na unidade, orientação sobre o fluxo de atendimento.



[illegible]

INTS

INSTITUTO NACIONAL DE TRANSITO - URBES - 2014

NOME		DATA	VALOR	VALOR	VALOR
1.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
2.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
3.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
4.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
5.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
6.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
7.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
8.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
9.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00
10.	Adriano Augusto de Oliveira	01/01/2014	100,00	100,00	100,00

Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável



PERÍODO DE ENTREGA DE DADOS: 01/01/2022
UNIDADE DE SAÚDE: UBS - VILA FORMOSA
EQUIPE: TMS00000001
ESPECIALIDADE: SAÚDE COMUNITÁRIA
PROFISSIONAL: TMS00000001

PROGRAMA DE PREVENÇÃO

QUANTIDADE
B

1

GRUPO DE PARTICIPANTES

QUANTIDADE
F

124

GRUPO

QUANTIDADE
C

TAMBORE

6

PROGRAMA SISTEMA PROTEJA

QUANTIDADE
B

COLEÇÃO

1

CAPI

1

ATIVIDADE

QUANTIDADE
C

Atividade 1: 100% (100% de cobertura)

1

ATIVIDADE 2

QUANTIDADE
B

Atividade 2: 100% (100% de cobertura)

1

Atividade 3: 100% (100% de cobertura)

1

TEMAS PARA SAÚDE

QUANTIDADE
F

TEMAS PARA SAÚDE

QUANTIDADE
C

1

Atividade 4: 100% (100% de cobertura)

1

Atividade 5: 100% (100% de cobertura)

1

Atividade 6: 100% (100% de cobertura)

QUANTIDADE
B

1

TEMAS PARA SAÚDE

QUANTIDADE
F

INTS

Identificação: 6 m. Data: 03/12/2021

Identificação: 3-12-2021

Identificação: 3-12-2021

Identificação: 3-12-2021

Coluna	Item	Valor	Valor de Avaliação	Valor	Conclusão
A	1 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
B	2 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
C	3 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
D	4 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
E	5 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
F	6 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
G	7 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
H	8 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
I	9 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
J	10 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
K	11 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
L	12 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
M	13 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
N	14 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
O	15 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
P	16 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
Q	17 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
R	18 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
S	19 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
T	20 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
U	21 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
V	22 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
W	23 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
X	24 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
Y	25 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
Z	26 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AA	27 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AB	28 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AC	29 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AD	30 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AE	31 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AF	32 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AG	33 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AH	34 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AI	35 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AJ	36 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AK	37 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AL	38 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AM	39 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AN	40 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AO	41 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AP	42 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AQ	43 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AR	44 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AS	45 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AT	46 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AU	47 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AV	48 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AW	49 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AX	50 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AY	51 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
AZ	52 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BA	53 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BB	54 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BC	55 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BD	56 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BE	57 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BF	58 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BG	59 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BH	60 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BI	61 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BJ	62 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BK	63 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BL	64 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BM	65 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BN	66 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BO	67 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BP	68 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BQ	69 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BR	70 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BS	71 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BT	72 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BU	73 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BV	74 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BW	75 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BX	76 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BY	77 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
BZ	78 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CA	79 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CB	80 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CC	81 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CD	82 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CE	83 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CF	84 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CG	85 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CH	86 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CI	87 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CJ	88 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CK	89 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CL	90 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CM	91 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CN	92 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CO	93 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CP	94 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CQ	95 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CR	96 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CS	97 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CT	98 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CU	99 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100
CV	100 - Condição de saúde e bem-estar	100	100	100	100

Para obter mais informações, consulte o site: www.ints.gov.br

03/12/2021

Assinado por: [Assinatura]
Assinado por: [Assinatura]
Assinado por: [Assinatura]

Assinado por: [Assinatura]

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: Tarde Local: USF Vila Fatima Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio Jose	Ação do outubro Rosa - Orientação/conscientização do câncer de mama, fluxos de atendimento, orientação sobre higiene bucal, sobre câncer bucal e disponibilização de agendamento de consulta médica e avaliação de exames pela enfermagem.





Nome do Responsável: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Idade: 50

INTS

Assinatura e rubrica do responsável pelo documento: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Assinatura e rubrica do responsável pelo documento: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Idade	Sexo	Profissão	Endereço	Cidade	UF
1	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
2	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
3	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
4	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
5	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
6	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
7	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
8	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
9	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
10	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
11	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
12	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
13	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
14	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
15	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
16	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
17	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
18	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
19	F	Professora	Rua 1234	12345	SP
20	F	Professora	Rua 1234	12345	SP

Assinatura e rubrica do responsável pelo documento: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Outside Market / Inside Data = 0/0/75

Figure 2

157

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 08:00 Local: IGREJA AD. MISSAO Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio	Grupo Hiper/Dia Área 11 - Orientação de higiene bucal, orientações sobre o câncer bucal e oferta de avaliação na unidade, orientação sobre o fluxo de atendimento.



4



INTS

Nome do Aluno: _____

Matrícula: _____

Disciplina: _____

Professor: _____

Assunto: _____

Assinatura: _____

Q	Nome	CPF	RA	TL	Assinatura
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					
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					

Assinatura do responsável pelo teste: _____

Assinatura do aluno: _____

Assinatura do professor: _____

Assinatura do coordenador: _____

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FÁTIMA Equipe: 371327 Responsáveis: Enfermeira Mariana e Dra. Luciana	Reunião de Equipe Área 12 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.002	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/1

Data:	3/07/25
Tipo da Reunião:	() Requisito () Gestão () Validação
Assunto:	Revisão Escala 12
Início:	09h00
Fim:	16h00

1. ASSUNTOS TRATADOS

ACS Raquel: Informa sobre a situação da paciente Maria ACS da Escala 12 agendaram para 25/10 no programa a atualização sobre o Curso Família.

Seu irmão um novo médico para a área 12, dentro Família Day.

Vania também fez um VD com ACS Maria, nota que paciente está bem atendida.

Revisão de saúde da paciente da ACS Claudine.

Paciente Maria da ACS Raquel tem conta de Saúde renovada com tudo a unidade.

Revisão de rotina renovada para paciente Tereza.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PR-SGD-012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/3

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Adriana Costa	ADM		
Camilla C. S. Ferreira	ACS		
Pauline P. S. Oliveira	ACS		
Glória J. P. Gomes	ACS		
Cláudia de C. Costa	ACS		
Lucas Moura	ACS		
João Eduardo da Costa	ACS		
Leandro Henrique da Silva	ACS		
João F. Silva	ACS		
Marcelo da Silva	ACS		

Anexo ao Procedimento PR-SGD-003 Análise crítica pela direção

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF VILA FÁTIMA Equipe: 371327 Responsáveis: Dr. Franck e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 12 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.



1 **Nome** **Endereço** **Cidade** **Estado** **CEP**

Nome: **Francisco de Assis** Endereço: **Rua da Liberdade, 123** Cidade: **Recife** Estado: **PE** CEP: **51010-000**

2 **Nome** **Endereço** **Cidade** **Estado** **CEP**

Nome: **Francisco de Assis** Endereço: **Rua da Liberdade, 123** Cidade: **Recife** Estado: **PE** CEP: **51010-000**

Nº	Nome	Endereço	Cidade	Estado	CEP
1	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
2	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
3	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
4	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
5	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
6	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
7	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
8	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
9	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
10	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
11	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
12	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
13	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
14	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
15	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
16	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
17	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
18	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
19	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000
20	Francisco de Assis	Rua da Liberdade, 123	Recife	PE	51010-000

3 **Nome** **Endereço** **Cidade** **Estado** **CEP**

Nome: **Francisco de Assis** Endereço: **Rua da Liberdade, 123** Cidade: **Recife** Estado: **PE** CEP: **51010-000**

4 **Nome** **Endereço** **Cidade** **Estado** **CEP**

Nome: **Francisco de Assis** Endereço: **Rua da Liberdade, 123** Cidade: **Recife** Estado: **PE** CEP: **51010-000**

Assinatura

Assinatura

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FÁTIMA Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.

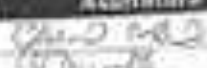


 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-SGQ-003 REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Carla da Silva	Enfermeira	carla@ints.gov.br	
Paula Cristina da Silva	ACS	Paula@ints.gov.br	
Marcelo da Silva	ACS	Marcelo@ints.gov.br	
Juliana Rodrigues da Silva	ACS	Juliana@ints.gov.br	
João da Silva	ACS	Joao@ints.gov.br	
Marcelo da Silva	ACS	Marcelo@ints.gov.br	
Marcelo da Silva	ACS	Marcelo@ints.gov.br	

Anexo do Procedimento: PP-SGQ-003 Análise crítica pela direção

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 09:00 Local: Igreja Ad. Missão Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 11 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.



Alcides, Vinte, Juerges, Cels, Claus, Einsiedler, Seef, Ruse				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Alcides				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Vinte				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Juerges				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Cels				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Claus				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Einsiedler				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Seef				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Ruse				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Alcides				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Vinte				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Juerges				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Cels				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Claus				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Einsiedler				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Seef				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Ruse				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Alcides				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Vinte				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Juerges				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Cels				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Claus				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Einsiedler				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Seef				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Ruse				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Alcides				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Vinte				Date: 11.01.2012				Group: Hagen 100m			
Name: Juerg											

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FÁTIMA Equipe: 371327 Responsáveis: Dr. Franck	Reunião de Equipe Área 12 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-3010.012 REVISÃO: 01 PÁGINA: 3/3

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Adriana S. Gomes	ADP		
Cláudia dos E. Costa	ACO		
Carla Regina S. P. Silva	ADP		
Juliana Gomes de Oliveira	ADP		
Luciana M. S. S. Silva	ADP		
Fernanda S. S. Silva	ADP		
Marcelo Almeida	ADP		
Regiane Almeida	ADP		

Assinatura do Presidente do PP-3010.012: [Assinatura]

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF VILA FÁTIMA Equipe: 371327 Responsáveis: Dr.Franck e Dra. Maria	Grupo Hipertensão área 12 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.



[illegible]

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: 14:00 Local: USF VILA FÁTIMA Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 17.55Q.013 REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/1

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
LAZAR, P. DE MELLO	ENF		
ALEXANDRE ALVES	ACS		
ROSELI RIBEIRO SILVA	ACS		
CRISTINA V. SANTOS	ACS		
ARMÊNIO M. RIBEIRO	ACS		
DIANEIDE DA SILVA	ACS		
JOÃO GONÇALVES	ACS		
JOÃO GONÇALVES	ACS		

Assinatura do Procedimento PS.55Q.013 Análise crítica pela direção

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 08:00 Local: Igreja Ad. Missão Equipe: 371335 Responsáveis: Dr. Antônio e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 11 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.



[illegible]

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF Vila Fátima Responsáveis: Dra. Maria	Triagem familiar - Foram convidadas 05 famílias de cada micro área. Foi realizado orientação de higiene bucal, orientação dental supervisionada, avaliação epidemiológica e agendamento para iniciar o tratamento.



INTS

PROVA DE CONHECIMENTO DE LÍNGUA PORTUGUESA - 1ª FASE

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA Nº: 123456789 Data: 10/10/2023

Nº	Assunto	Resposta	Nota
1	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
2	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
3	Qual o tema da prova?	Português	1,0
4	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
5	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
6	Qual o tema da prova?	Português	1,0
7	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
8	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
9	Qual o tema da prova?	Português	1,0
10	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
11	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
12	Qual o tema da prova?	Português	1,0
13	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
14	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
15	Qual o tema da prova?	Português	1,0
16	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
17	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
18	Qual o tema da prova?	Português	1,0
19	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
20	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
21	Qual o tema da prova?	Português	1,0
22	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
23	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
24	Qual o tema da prova?	Português	1,0
25	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
26	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
27	Qual o tema da prova?	Português	1,0
28	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
29	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
30	Qual o tema da prova?	Português	1,0
31	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
32	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
33	Qual o tema da prova?	Português	1,0
34	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
35	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
36	Qual o tema da prova?	Português	1,0
37	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
38	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
39	Qual o tema da prova?	Português	1,0
40	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
41	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
42	Qual o tema da prova?	Português	1,0
43	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
44	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
45	Qual o tema da prova?	Português	1,0
46	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
47	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
48	Qual o tema da prova?	Português	1,0
49	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
50	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
51	Qual o tema da prova?	Português	1,0
52	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
53	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
54	Qual o tema da prova?	Português	1,0
55	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
56	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
57	Qual o tema da prova?	Português	1,0
58	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
59	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
60	Qual o tema da prova?	Português	1,0
61	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
62	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
63	Qual o tema da prova?	Português	1,0
64	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
65	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
66	Qual o tema da prova?	Português	1,0
67	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
68	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
69	Qual o tema da prova?	Português	1,0
70	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
71	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
72	Qual o tema da prova?	Português	1,0
73	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
74	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
75	Qual o tema da prova?	Português	1,0
76	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
77	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
78	Qual o tema da prova?	Português	1,0
79	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
80	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
81	Qual o tema da prova?	Português	1,0
82	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
83	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
84	Qual o tema da prova?	Português	1,0
85	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
86	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
87	Qual o tema da prova?	Português	1,0
88	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
89	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
90	Qual o tema da prova?	Português	1,0
91	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
92	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
93	Qual o tema da prova?	Português	1,0
94	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
95	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
96	Qual o tema da prova?	Português	1,0
97	Qual o assunto da prova?	Português	1,0
98	Qual o nome do autor?	JOYCE MOREIRA DA SILVA	1,0
99	Qual o tema da prova?	Português	1,0
100	Qual o assunto da prova?	Português	1,0

Assinatura do Aluno
Assinatura do Professor
Assinatura do Coordenador

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Reunião de Equipe



OITS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Nome Completo: **Bruno da B.A**

LISTA DE PRESENÇA

TURMA

CODIGO

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

Assinatura do

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Reunião de Equipe



SECRETARIA DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE									
LISTA DE PESQUISA		CÓDIGO		REVISÃO 00					
Item	Descrição	Valor	Unidade	Quantidade	Valor Total				
01	Material de Pesquisa								
02	Material de Pesquisa								
03	Material de Pesquisa								
04	Material de Pesquisa								
05	Material de Pesquisa								
06	Material de Pesquisa								
07	Material de Pesquisa								
08	Material de Pesquisa								
09	Material de Pesquisa								
10	Material de Pesquisa								
11	Material de Pesquisa								
12	Material de Pesquisa								
13	Material de Pesquisa								
14	Material de Pesquisa								
15	Material de Pesquisa								
16	Material de Pesquisa								
17	Material de Pesquisa								
18	Material de Pesquisa								
19	Material de Pesquisa								
20	Material de Pesquisa								
21	Material de Pesquisa								
22	Material de Pesquisa								
23	Material de Pesquisa								
24	Material de Pesquisa								
25	Material de Pesquisa								
26	Material de Pesquisa								
27	Material de Pesquisa								
28	Material de Pesquisa								
29	Material de Pesquisa								
30	Material de Pesquisa								
31	Material de Pesquisa								
32	Material de Pesquisa								
33	Material de Pesquisa								
34	Material de Pesquisa								
35	Material de Pesquisa								
36	Material de Pesquisa								
37	Material de Pesquisa								
38	Material de Pesquisa								
39	Material de Pesquisa								
40	Material de Pesquisa								
41	Material de Pesquisa								
42	Material de Pesquisa								
43	Material de Pesquisa								
44	Material de Pesquisa								
45	Material de Pesquisa								
46	Material de Pesquisa								
47	Material de Pesquisa								
48	Material de Pesquisa								
49	Material de Pesquisa								
50	Material de Pesquisa								
51	Material de Pesquisa								
52	Material de Pesquisa								
53	Material de Pesquisa								
54	Material de Pesquisa								
55	Material de Pesquisa								
56	Material de Pesquisa								
57	Material de Pesquisa								
58	Material de Pesquisa								
59	Material de Pesquisa								
60	Material de Pesquisa								
61	Material de Pesquisa								
62	Material de Pesquisa								
63	Material de Pesquisa								
64	Material de Pesquisa								
65	Material de Pesquisa								
66	Material de Pesquisa								
67	Material de Pesquisa								
68	Material de Pesquisa								
69	Material de Pesquisa								
70	Material de Pesquisa								
71	Material de Pesquisa								
72	Material de Pesquisa								
73	Material de Pesquisa								
74	Material de Pesquisa								
75	Material de Pesquisa								
76	Material de Pesquisa								
77	Material de Pesquisa								
78	Material de Pesquisa								
79	Material de Pesquisa								
80	Material de Pesquisa								
81	Material de Pesquisa								
82	Material de Pesquisa								
83	Material de Pesquisa								
84	Material de Pesquisa								
85	Material de Pesquisa								
86	Material de Pesquisa								
87	Material de Pesquisa								
88	Material de Pesquisa								
89	Material de Pesquisa								
90	Material de Pesquisa								
91	Material de Pesquisa								
92	Material de Pesquisa								
93	Material de Pesquisa								
94	Material de Pesquisa								
95	Material de Pesquisa								
96	Material de Pesquisa								
97	Material de Pesquisa								
98	Material de Pesquisa								
99	Material de Pesquisa								
100	Material de Pesquisa								

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Reunião de Equipe



INTS		LISTA DE PREÇOS				Nº 00	
Descrição		Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Observações	Assinatura	Assinatura
Banco eq auto							
1	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
2	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
3	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
4	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
5	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
6	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
7	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
8	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
9	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
10	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
11	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
12	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
13	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
14	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
15	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
16	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
17	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
18	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
19	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
20	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
21	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
22	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
23	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
24	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
25	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
26	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
27	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
28	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
29	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
30	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
31	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
32	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
33	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
34	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
35	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
36	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
37	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
38	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
39	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
40	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
41	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
42	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
43	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
44	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
45	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
46	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
47	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
48	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
49	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			
50	Motor de 2000cc de 5.1	1	1500000	1500000			

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Reunião de Equipe



[illegible]

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



Assessor: JEFF
 Endereço: RUA J. PAULINO, 100
 Bairro: JARDIM - VILA RUI BARBOSA
 Fone/Fax: (011) 2541-1111
 Turma: 2º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Des. Fernando Campes
 Diretor Geral
 CRO-SP 130.723

Data: 11/06/2005, 10:18:12

URL: www.crosp.org.br
 File: 304

Aluno		Fotografia		Assinatura		Data		Assinatura	
Nome do Aluno		Idade		Sexo		Data de Nascimento		Data de Assinatura	
1	1	ANA CLARA LINS DE ALVES DOS REIS	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
2	2	ANA LAURA LINS DE ALVES DOS REIS	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
3	3	BONNARDI LIMA RIBEIRO	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
4	4	DANIELA LINS DE ALVES DOS REIS	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
5	5	EMILY SOUZA LIMA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
6	6	GABRIEL LINS DE ALVES DOS REIS	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
7	7	GILVANE SANTOS SANTANA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
8	8	HELISA VITORIA CAMPOS VIEIRA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
9	9	ISABEL RIBEIRO, RUA DA CONSTITUCAO	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
10	10	JOAO CARLOS LINS DE ALVES DOS REIS	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
11	11	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
12	12	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
13	13	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
14	14	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
15	15	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
16	16	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
17	17	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
18	18	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
19	19	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
20	20	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
21	21	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
22	22	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
23	23	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
24	24	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
25	25	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
26	26	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
27	27	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
28	28	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
29	29	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
30	30	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
31	31	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		
32	32	JOSE LUIZ AUGUSTO DE SOUZA	08/12/2000	8	SP	12/06/2007	ATM		

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



Ano Letivo: 2020
 Modulo: 14572 - Fm. de Matemática
 Curso: 20900 - LICENCIATURA EM PEDAGOGIA
 Tipo Exame: OBRIGATORIO
 Turma: 070000, 080000, 090000, 100000, 110000

2º. Letivo - 2º. Semestre
 2º. Letivo - 2º. Semestre
 2º. Letivo - 2º. Semestre

SEN-20190000, 1017100
 SEN-20190000, 1017100
 SEN-20190000, 1017100

Aluno: 27		Turma: 07		Matrícula: 4		1º. Letivo: 1		2º. Letivo: 2		Colocação: 11	
Data		Nome do Aluno		Id		Id		Id		Id	
A-	1	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		1		201900000		201900000	
	2	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		2		201900000		201900000	
A-	3	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		3		201900000		201900000	
	4	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		4		201900000		201900000	
A-	5	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		5		201900000		201900000	
	6	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		6		201900000		201900000	
A-	7	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		7		201900000		201900000	
	8	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		8		201900000		201900000	
A-	9	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		9		201900000		201900000	
	10	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		10		201900000		201900000	
A-	11	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		11		201900000		201900000	
	12	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		12		201900000		201900000	
A-	13	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		13		201900000		201900000	
	14	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		14		201900000		201900000	
A-	15	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		15		201900000		201900000	
	16	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		16		201900000		201900000	
A-	17	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		17		201900000		201900000	
	18	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		18		201900000		201900000	
A-	19	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		19		201900000		201900000	
	20	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		20		201900000		201900000	
A-	21	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		21		201900000		201900000	
	22	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		22		201900000		201900000	
A-	23	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		23		201900000		201900000	
	24	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		24		201900000		201900000	
A-	25	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		25		201900000		201900000	
	26	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		26		201900000		201900000	
A-	27	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		27		201900000		201900000	
	28	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		28		201900000		201900000	
A-	29	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		29		201900000		201900000	
	30	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		30		201900000		201900000	
A-	31	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		31		201900000		201900000	
	32	ANTONIO PEDRO A. FERREIRA		201900000		32		201900000		201900000	

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



Assessoria: 0000
 Endereço: 1072 - 101 - 00.000
 Bairro: 00000 - VITORIA DA CONQUISTA
 Tipo de Serviço: 000000 (Fornecimento de Material)
 Natureza: 000000 (Serviço de Manutenção)

Data: 00/00/0000, 00:00:00

HR: 00:00:00
 Data: 00/00/0000

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

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

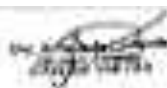
Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



[illegible]

USF DR EDUARDO NAKAMURA Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: período da manhã Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: DraFernanda/Asb Tamires	Ação na escola palestra por sala instruindo assim os alunos como realizar uma correta higienização bucal avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.



anexo: 2025
 período: 1997-1998
 estado: 20000 - VOTER ENQUADRE
 tipo: 1000 - FUNDAMENTAL DE 1º GRAU
 turno: 1º ANO DE 1998

Handwritten signature and stamp

data: 20/08/2025, 11:58:08
 no. da: 200000000
 data: 1998

Anexo 20		Torneio 1		Anexo 10		1º Ano 1998		Turno 1		Data de Inscrição		Data de Inscrição	
Anexo 20		Torneio 1		Anexo 10		1º Ano 1998		Turno 1		Data de Inscrição		Data de Inscrição	
Anexo 20		Torneio 1		Anexo 10		1º Ano 1998		Turno 1		Data de Inscrição		Data de Inscrição	
Anexo 20		Torneio 1		Anexo 10		1º Ano 1998		Turno 1		Data de Inscrição		Data de Inscrição	
A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
B	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
C	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
F	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
H	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
I	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
J	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO
Data: 07/10/2025 Horário: Período da TARDE Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr ^a Danissa, ASB Sabrina.	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE COMUNITÁRIA AMAE MIGUEL BADER BAIXO

CRECHE COMUNITARIA AMAE MIGUEL BACOTA BAIÃO
RUA NÍCIA OLIVEIRA LIMA DE ALMEIDA, 162 - CIDADE MIGUEL BACOTA - JARDIM 071 - CEBRASA, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL - CONCURSO INTERIORES 2022			1ª FASE - Prova Escrita		
Prova de Língua Portuguesa			Prova de Matemática		
R.A.	Resposta	Nº Nome (para Assinatura)	Resposta	Nº	Assinatura
1100000001	00000001	1. MARIA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA	00000001	1	OK A
1100000002	00000002	2. ANTONIO CARLOS ALVES OLIVEIRA	00000002	2	OK não deixar
1100000003	00000003	3. ANTONIO CARLOS DE SOUZA	00000003	3	OK
1100000004	00000004	4. CARLOS EDUARDO DE SOUZA OLIVEIRA	00000004	4	OK não A+
1100000005	00000005	5. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000005	5	OK não
1100000006	00000006	6. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000006	6	OK não
1100000007	00000007	7. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000007	7	OK não
1100000008	00000008	8. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000008	8	OK não
1100000009	00000009	9. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000009	9	OK não
1100000010	00000010	10. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000010	10	OK não
1100000011	00000011	11. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000011	11	OK não
1100000012	00000012	12. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000012	12	OK não
1100000013	00000013	13. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000013	13	OK não
1100000014	00000014	14. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000014	14	OK não
1100000015	00000015	15. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000015	15	OK não
1100000016	00000016	16. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000016	16	OK não
1100000017	00000017	17. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000017	17	OK não
1100000018	00000018	18. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000018	18	OK não
1100000019	00000019	19. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000019	19	OK não
1100000020	00000020	20. LUCAS EDUARDO ALVES DE SOUZA	00000020	20	OK não

David M. Karpman, MD

Visit us today at www.447.com

Food as Disease Treatment for Native

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

Downloaded At: 11:53 11 September 2009

12th Dec 2019

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO
Data: 07/10/2025 Horário: TARDE Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr ^a Danissa, ASB Sabrina.	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRÉCHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO
AVENIDA VILHES ISAIAS DE ALMEIDA, 163, CIDADE MIGUEL BADRA (CEBIA 102), DE 0853-061, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Nome da Unidade: EDUCAÇÃO INFÂNCIA - CRECHE INTEGRAL (02/20)							
Período de Ensino: 02				Módulo de Ensino: 02/2020			
Turno: 03.A				Turno: INTEGRAL (INTEGRAL)			
N.º	Matrícula	N.º	Nome da Aluna	Residência	Sexo	Idade em Matrícula	Data de Nascimento
1	00000001	1	ANALY CAROL PEREIRA DE SOUZA LIMA	00000001	F	00:00	
2	00000002	2	BERNARDO BARBOSA PEREIRA	00000002	M	00:00	
3	00000003	3	MARCELO SILVA	00000003	F	00:00	01/01/2019
4	00000004	4	ANALY CAROL PEREIRA DE SOUZA LIMA	00000004	M	00:00	
5	00000005	5	ESTHER DE OLIVEIRA LIMA	00000005	F	00:00	01/01/2019
6	00000006	6	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000006	F	00:00	01/01/2019
7	00000007	7	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000007	M	00:00	
8	00000008	8	MARCELO BARBOSA PEREIRA	00000008	F	00:00	01/01/2019
9	00000009	9	MARCELO BARBOSA PEREIRA	00000009	M	00:00	01/01/2019
10	00000010	10	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000010	M	00:00	
11	00000011	11	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000011	M	00:00	
12	00000012	12	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000012	F	00:00	
13	00000013	13	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000013	F	00:00	
14	00000014	14	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000014	F	00:00	
15	00000015	15	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000015	F	00:00	
16	00000016	16	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000016	F	00:00	
17	00000017	17	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000017	F	00:00	
18	00000018	18	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000018	F	00:00	
19	00000019	19	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000019	F	00:00	
20	00000020	20	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000020	F	00:00	
21	00000021	21	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000021	F	00:00	
22	00000022	22	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000022	F	00:00	
23	00000023	23	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000023	F	00:00	
24	00000024	24	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000024	F	00:00	
25	00000025	25	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000025	F	00:00	
26	00000026	26	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000026	F	00:00	
27	00000027	27	JOÃO CARLOS DE SOUZA	00000027	F	00:00	

01/01/2019
DIRETORA
EM EXERCÍCIO

01/01/2019
DIRETORA
EM EXERCÍCIO

Total de Alunas no Turno: 27
Total de Alunos no Turno: 00
Total de Alunos no Turno: 00
Total de Alunos no Turno: 00
Total de Alunos no Turno: 00

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO
Data: 07/10/2025 Horário: Período TARDE. Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina.	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADER BAIXO
AVENIDA VALSÉRIAS DE ALMEIDA, 163, CIDADE MIGUEL BADER (JARDIM DO), 06582-040, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Plano Anual de Educação Infantil - Creche Integral 2020				
Período de Criação: 02		Nº da Criação: 20033000		
Turma: 02 A		Tipo: INTEGRAL (06:30h)		

R.A.	Matrícula	Nº	Nome (Ass. Aluno)	Nome do Pai	Sexo	Status de Matrícula	Data de Matrícula	Observações
1	1000000000	01	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
2	1000000000	02	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
3	1000000000	03	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
4	1000000000	04	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
5	1000000000	05	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
6	1000000000	06	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
7	1000000000	07	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
8	1000000000	08	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
9	1000000000	09	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
10	1000000000	10	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
11	1000000000	11	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
12	1000000000	12	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
13	1000000000	13	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
14	1000000000	14	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
15	1000000000	15	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
16	1000000000	16	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
17	1000000000	17	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
18	1000000000	18	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
19	1000000000	19	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	
20	1000000000	20	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	M. DE M. P. M. L. S. C. O. N. D. A.	F	OK	At	

Total de Matrículas no Turma
Total de Matrículas no Turma
Total de Matrículas no Turma
Total de Matrículas no Turma
Total de Matrículas no Turma

[Assinatura]
Diretor(a) de Educação Infantil

07/10/25

At. CPF: 12345678901234567890

TINCE

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO
Data: 07/10/2025 Horário: Período TARDE. Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr ^a Danissa, ASB Sabrina.	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRÉCHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO
AVENIDA VILHES IBRAIM DE ALMEIDA, 905, CIDADE NOVA, SÃO JOSE (CEBSA 02), 06080-040, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Polo Comunal Educação Infantil - Creche Integral (02)							
Período de Curso: 02				Matrícula: 26137518			
Turma: 02 B				Tipo: INTEGRAL (05/5/19)			
N.A.	Matrícula	Nº Nome (NOME APROVADO)	Matrícula	Idade	Trabalha no Município	Estado de Matrícula	Situação
1	00000001	1. MARIA DA GLÓRIA SOUZA SILVA	00000001	4	Sim	OK	At
2	00000002	2. JOÃO CARLOS DA SILVA	00000002	4	Sim	OK	At
3	00000003	3. ANTONIO CARLOS DA SILVA	00000003	4	Sim	OK	At
4	00000004	4. ANTONIO CARLOS DA SILVA	00000004	4	Sim	OK	At
5	00000005	5. ELISA DE VILHES IBRAIM SOUZA	00000005	4	Sim	OK	At
6	00000006	6. MARIA ANTONIO SOUZA	00000006	4	Sim	OK	At
7	00000007	7. JOÃO CARLOS DA SILVA	00000007	4	Sim	OK	At
8	00000008	8. LUCAS CARLOS SOUZA	00000008	4	Sim	OK	At
9	00000009	9. LUCAS CARLOS SOUZA	00000009	4	Sim	OK	At
10	00000010	10. LUCAS CARLOS SOUZA	00000010	4	Sim	OK	At
11	00000011	11. LUCAS CARLOS SOUZA	00000011	4	Sim	OK	At
12	00000012	12. LUCAS CARLOS SOUZA	00000012	4	Sim	OK	At
13	00000013	13. LUCAS CARLOS SOUZA	00000013	4	Sim	OK	At
14	00000014	14. LUCAS CARLOS SOUZA	00000014	4	Sim	OK	At
15	00000015	15. LUCAS CARLOS SOUZA	00000015	4	Sim	OK	At
16	00000016	16. LUCAS CARLOS SOUZA	00000016	4	Sim	OK	At
17	00000017	17. LUCAS CARLOS SOUZA	00000017	4	Sim	OK	At
18	00000018	18. LUCAS CARLOS SOUZA	00000018	4	Sim	OK	At
19	00000019	19. LUCAS CARLOS SOUZA	00000019	4	Sim	OK	At
20	00000020	20. LUCAS CARLOS SOUZA	00000020	4	Sim	OK	At
21	00000021	21. LUCAS CARLOS SOUZA	00000021	4	Sim	OK	At
22	00000022	22. LUCAS CARLOS SOUZA	00000022	4	Sim	OK	At
23	00000023	23. LUCAS CARLOS SOUZA	00000023	4	Sim	OK	At
24	00000024	24. LUCAS CARLOS SOUZA	00000024	4	Sim	OK	At
25	00000025	25. LUCAS CARLOS SOUZA	00000025	4	Sim	OK	At

Assinatura
04/10/25

12. 00000001 - 00000002

Total de Alunos no Turma
Total de Alunos Alunos no Turma
Total de Alunos Faltantes no Turma
Total de Alunos Matriculados no Turma
Total de Alunos Desmatriculados no Turma

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO
Data: 07/10/2025 Horário: Período TARDE. Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr ^a Danissa, ASB Sabrina.	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRÊCHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO
AVENIDA ULISSES MANS DE ALMEIDA, 163, CIDADE MIGUEL BADRA (JLISA 02), 06.693-048, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - CRÊCHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO							
Período de Ensino: 02				Nº do Curso: 09402014			
Turma: 02 II				Turma: INTEGRAL (02/02/14)			
Nº	Matrícula	Nome da Criança	Nome da Mãe	Residência	Sexo	Idade em Anos	Idade em Meses
1	09402014	ALBERTO FELIPE PEREIRA	ALBERTO FELIPE PEREIRA	09402014	M	02	02
2	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
3	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
4	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
5	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
6	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
7	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
8	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
9	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
10	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
11	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
12	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
13	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
14	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
15	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
16	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
17	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
18	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
19	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
20	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
21	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
22	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02
23	09402014	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	ANDREIA RODRIGUES DE SOUZA	09402014	F	02	02

Assinatura do Diretor

12/02/2014

Total de Matrículas no Turma: 23
Total de Alunos Matriculados no Turma: 23
Total de Alunos Matriculados no Turma: 23
Total de Alunos Matriculados no Turma: 23

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 03/10/2025 Horário: Período MANHÃ. Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina.	Reunião de equipe para discussão do processo de trabalho.



TIPO DE REUNIÃO:

Equipe

MODERADOR:

C. Zanatta

DATA:

03/10/2025

INÍCIO:

10:00

TERMINO:

11:00h

PAUTA

- Processo de trabalho

- Agendamento de visita domiciliar
Para contato com ACS

* Dia 23/10/25 às 13:00h

Serão os nomes até dia 20/10/25
Para colocar na agenda

* Serviço Busca Ativa de gestantes

Da Amér 7 = Consultas odontológicas



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CP5000
77-6071-01

REVISED: 00
PAGE: 2/2

PARTICIPANTES

10/10/10

~~SECRET~~

* *Stomoxys calcitrans*

Erinacea

• Amos 9: 1-6

- French say DaG! or Horrie

Dr. [Signature] [Illegible]
[Illegible]
[Illegible]

Laurel leaves Marryage

Ques - 250. K Farroha in 1994

PERGUNHAS DA REUNÃO

- 1 - NOMES dos pacientes P/Vs.
- 2 - RETORNO de BUSCA Ativa nos gestantes.

[illegible]

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 08/10/2025 Horário: Período TARDE. Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina.	Reunião de equipe para discussão do processo de trabalho.





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO:
TP-SISTEMA

REVISÃO: 01
PÁGINA: 1/2

TÍTULO DE REUNIÃO:

COM. PL

REDATOR:

PÁGINA

DATA:

08/10/20

INÍCIO:

14:00

TERMINO:

15:00

* Secretaria dos Cursos II comemorativa
pelo 10º aniversário
em 23/10/20 em 2020
para o 10º aniversário

* Encerrar



Endereço: Rua...

Telefone: (11) 3055-1111

E-mail: info@ints.com.br

Site: www.ints.com.br

Endereço: Rua...

Telefone: (11) 3055-1111

E-mail: info@ints.com.br

Av. Paulista, 1568 - 15º andar - CEP: 01305-900 - São Paulo, SP

Telefone: (11) 3055-1111 - Fax: (11) 3055-1112

Área de Planejamento, PC, SGQ, DCA, Planejamento e Gerenciamento de Sistema



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CODIGO:
VF-565-053

REVISÃO: 02
PÁGINA: 3/3

PARTICIPANTES

Joyce Moreira da Silva
Coordenadora de Qualidade
daum moretino

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

ACORDA	PRazo	RESPONSÁVEL	STATUS



© 2015 INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Qualidade. Todos os direitos reservados.

INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Qualidade. Rua da Indústria, 100 - Jd. Santa Helena - São Paulo - SP - 05411-000. Telefone: (11) 3041-1111. E-mail: atendimento@ints.com.br

INTS é uma empresa certificada pelo ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015. Todos os produtos e serviços são produzidos e entregues sob o mais rigoroso controle de qualidade.



USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Data: 10/10/2025 Horário: Período MANHÃ - 8:00am Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina, Equipe Nasf.	Realizado grupo com equipe multidisciplinar em comemoração ao dia das crianças, além do acompanhamento terapêutico, a equipe também realizou brincadeiras e degustação com pacientes e seus pais.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

[illegible]

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Data: 10/10/2025 Horário: Período MANHÃ - 9:00am Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina, Equipe Nasf.	Realizado grupo com equipe multidisciplinar em comemoração ao dia das crianças, além do acompanhamento terapêutico, a equipe também realizou brincadeiras e degustação com pacientes e seus pais.



DECLARAÇÃO PARTICIPANTES: Formando a Mesa: _____

Nº	CLASSICA	ACT	ALIAS	CNPIS	DN	F M	ASSINATURA
1	94064532	ALZIB	CARLA GONCALVES DE OLIVEIRA SILVA	329 363 757 86	06.08.19	X	[Assinatura]
2	24120111	Sofiane	ROSE LUIZ DE SOUZA ALVES	042.049.120.93	21.05.19	X	[Assinatura]
3	9112 709	Marques	Guilherme de Souza Sobrinho	544.086.052.1	30.08.18	X	[Assinatura]
4	28412016	Chaves	ROSE LUIZ DE SOUZA ALVES	334.736.978.01	30.08.19	X	[Assinatura]
5	28412016	Chaves	ROSE LUIZ DE SOUZA ALVES	568.044.346.63	03.02.19	X	[Assinatura]
6	99114071	Tafner	Carla GONCALVES DE OLIVEIRA SILVA	339.363.757.86	06.08.19	X	[Assinatura]
7	28412016	Chaves	ROSE LUIZ DE SOUZA ALVES	334.736.978.01	30.08.19	X	[Assinatura]
8	9112 709	Marques	Guilherme de Souza Sobrinho	544.086.052.1	30.08.18	X	[Assinatura]
9	94064532	ALZIB	CARLA GONCALVES DE OLIVEIRA SILVA	329 363 757 86	06.08.19	X	[Assinatura]
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

Rua Mano Bochiotti, 680 - Cidade Miguel Baltra - Suzano/SP - Cep 08690-265 - Tel 4752 1465 / 4752 1461

[Assinatura]

Dr. Luis Paulo Mar...
Fisioterapeuta
CREFITO 111111

Dr. Carlos Henrique...
Fisioterapeuta
CREFITO 111111

Telefone: 315.101
FAX: 315.101
Cidade: Suzano

UF: SP, Estado: São Paulo
Município: Suzano
Bairro: Miguel Baltra
CEP: 08690-265

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Data: 10/10/2025 Horário: Período MANHÃ - 11:00am Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina, Equipe Nasf.	Realizado grupo com equipe multidisciplinar em comemoração ao dia das crianças, além do acompanhamento terapêutico, a equipe também realizou brincadeiras e degustação com pacientes e seus pais.



UNIC

UFF BOLSON E DUARTE MARIANO

LOCAL DA AÇÃO: (X) NA UNIDADE EM SAÚDE () NA COMUNIDADE () NA FLORESTA () OUTRO

UNIVERSITÁRIOS PARTICIPANTES: (completo) Maria Vello

11:00 hr

10 out 25

IM	TELEFONE	ACS	NOME	CRIAR	IM	I M	ASSINATURA
1	9999 9923	João	João Soares de Pa	500 400 10009	15 12 19	X	Assinatura de João
2	9999 9999	João	João da Silva	999 99999 99	02 11 21	X	Assinatura de João
3	9999 9999	João	João da Silva	999 999 999 07	13 01 20	X	Assinatura de João
4		João	João da Silva	500 400 10009	10 12 19	X	Assinatura de João
5	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
6	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
7	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
8	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
9	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
10	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
11	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
12	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
13	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
14	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
15	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
16	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
17	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
18	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
19	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
20	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
21	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João
22	9999 9999	João	João da Silva	500 400 10009	13 11 19	X	Assinatura de João

Rua Mario Bochetti, 660 - Cidade Miguel Padua - Sorano/SP - Cep 08690-265 - Tel: 4752 1465 / 4752 1461

Dr. João Paulo de Moraes
Coordenador Geral

Dr. João Paulo de Moraes
Coordenador Geral

Dr. João Paulo de Moraes
Coordenador Geral

Dr. João Paulo de Moraes
Coordenador Geral

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 10/10/2025 Horário: Período MANHÃ Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina, ACS's, Enfermagem.	Reunião de equipe para discussão do processo de trabalho.





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: PP-SGD-012
REVISÃO: 01
PÁGINA: 1/2

Tipo de Reunião:

Redator:

Data:

Início:

Término:

Reunio

10/10/25

PAUTA

Assinaturas
e rubricas

- Processo de trabalho
- Análise
- Conferência de trabalho
- V: D. D. D.

[Handwritten signature]



Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) - Instituto Nacional de Tecnologia e Segurança





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

LÓTIPO: 17-000-012

REVISÃO: 00
PÁGINA: 2/3

PARTICIPANTES

- Eliana da Silva (Líder do Grupo)
- Cleonice José de Jesus
- Juliana de Souza
- Joyce Moreira da Silva
- André Luiz de Almeida

[Assinatura]
Joyce Moreira da Silva

[Assinatura]
André Luiz de Almeida

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

DATA

LOCAL

DESENVOLVIDO

STATUS



USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 15/10/2025 Horário: Período TARDE Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina, ACS Andreia.	Reunião de equipe para discussão do processo de trabalho.



ENTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: PS-502-014
REVISÃO: 01
PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:

Equipe

REDATOR:

FALTA:

DATA:

01/10/2019

INÍCIO:

15:00h

FIM:

16:00h

* Agendamento de visita domiciliar / Res. Amador
Ata de A. para tratamento clínico

02. Realização de A. 13/11/2019 em Amador

* Consulta clínica - CPA de Amador Amador

na data 13/11/2019 // registro em Amador

ENTS

0000



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO:
HR-503-012

REVISÃO: 00
PÁGINA: 2/2

PARTICIPANTES

•	
•	<i>Anderson da Silva</i>
•	
•	
•	
•	
•	
•	

*Atestado Fato
Este documento foi
emitido em 15/08/2018*

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

ACÓRD	PRazo	RESPONSÁVEL	STATUS



5008

5008

5008

5008

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 17/10/2025 Horário: Período MANHÃ Local: USF Eduardo Nakamura Equipe: Dr^a Danissa, ASB Sabrina, ACS Andreia.	Reunião de equipe para discussão do processo de trabalho.



USF: SUZANÓPOLIS – outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: Unidade Equipe: 2 Responsáveis: Tainara Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: IP-EGQ-062	REVISO: PÁGINA: 1/3

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fairnava	02/10/2023	13:00	14:00
FALTA				
- Entrega do Vagor o contêiner. - Oficinas de Vagor, por famílias para testes em ambientes de saúde no dia 10/10/2024. - Atualização do site. - Organização para a visita domiciliar.				
PARTICIPANTES				
- Marcia Santana - Patricia Maria Ribeiro - Wenderson - Adriana Pereira - do S. Franco - Araceli Santos - Andreia Pereira de S. - Marcos de Jesus Almeida				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 1P-SQG-012 REVISÃO: 1 PÁGINA: 1/1

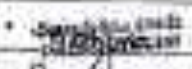
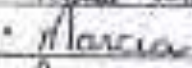
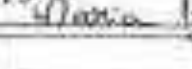
1. Visita odontológica com o agente Sergio dia 15/10 Ação setembro para dia 13/10 Ação dia das Avoncas 10/10. Colaboração na decoração dia 06 à 17/10 (Barragem). Fimado da decoração alterada para o dia 27/10. Colaboração da decoração de barragem no dia 08/10			
PENDÊNCIAS DA REUNIÃO			
			
AÇÃO	PRazo	RESPONSÁVEL	STATUS

USF: SUZANÓPOLIS – outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: Unidade Equipe: 2 Responsáveis: Morgana Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PA-010-012	REVISÃO: NÚMERO 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	MODALIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	DURAÇÃO:
Equipe II		09/10/25	13:00	16:40
TEMAS • Revisão de caso: Exatidão (avaliação e conduta) • Renovação de visitas • Distribuição e manejo de fagor com odontologia • Urgas para VO médica • Guias para substituição de exames de rotina				
PARTICIPANTES				
•  Andréa dos Santos •  Andréa dos Santos •  Alexandre Pereira da Silva •  Ligia Lúcia Klafon •  Marcia Santana •  Jayme Martins •  Maria Lyndel				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				

USF: SUZANÓPOLIS – outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: Unidade Equipe: 2 Responsáveis: Morgana Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-500-812 REVISÃO: 1 PÁGINA: 1/3

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Reunião	Faustina	16.10.25	15:00	15:00
PAUTA				
- Apresentação do curso - Tarefa de leitura - Quiz de Exames - Organização da agenda - Organização para aulas temáticas				
PARTICIPANTES				
• Faustina Albuquerque Costa • Mariana de Jesus Almeida • Mariana Pereira dos Santos • Dora Freitas da Silva • Maria da Graça Martins • Mariana Rego • Débora Duarte • Ana Carolina • Mariana Santana				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				

USF: SUZANÓPOLIS – outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: Unidade Equipe: 2 Responsáveis: Marina Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: TP-SGC-012 REVISÃO: PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDAÇÃO:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Equipe	Gabriela Duarte	30/10/25	13:00	15:00
FAUTA				
discussão de casos análise de sistema Organização da agenda lista de assuntos para a reunião da Junta, pois outras reuniões de comissão e de informação não foram realizadas de acordo Encaminhamentos				
PARTICIPANTES				
- Gabriela Duarte - José Carlos Monteiro - Renato - Renato - Camila Albuquerque Soares - Marcelo da Silva Khaylen - Alexandre Pereira				
Maura Santana				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				

USF: SUZANOPÓLIS– outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: unidade Equipe: Odonto Responsáveis: Tainara Outros itens: _____	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica



03/05/2015



Local da Ação: C.A. Na Unidade de Saúde | () No Consultório | () Na Escola | () Outros, Especificar: _____
 Tema: Segurança Alimentar

Profissionais Participantes: Dr. Francisco de Sá Dr. Soraia Dr. Valmir Dr. Tarciso Dr. Tarciso

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Bárbara, Maria, dos Santos	07/07/2004	524.802.517-05	9.303.474-01		
2	Vanessa, de Fátima, dos Santos	29/08/1988	591.381.541-00	9.303.474-01		
3	Alcides, de Fátima, dos Santos	29/08/1988	591.381.541-00	9.303.474-01		
4	Vanessa, de Fátima, dos Santos	23-01-80	08.797.80.334-83	11.94.229.114		
5	Vanessa, de Fátima, dos Santos	11-04-2004	69.414.998.930	9.303.474-01		
6	Vanessa, de Fátima, dos Santos	15-03-2004	080.816.773-51	9.303.474-01		
7	Vanessa, de Fátima, dos Santos	08-10-2002	080.816.773-51	9.303.474-01		
8	Vanessa, de Fátima, dos Santos	08-02-2008	88.008.112.912-100	9.303.474-01		
9	Vanessa, de Fátima, dos Santos	04-08-2004	39.124.28.836	9.303.474-01		
10	Vanessa, de Fátima, dos Santos	04-02-70	065.034.533-32	9.303.474-01		
11	Vanessa, de Fátima, dos Santos	29-10-84	331.114.109	9.303.474-01		
12	Vanessa, de Fátima, dos Santos	17-05-11	382.168.205-02	9.303.474-01		
13	Vanessa, de Fátima, dos Santos	23-05-14	54.3.828.398	9.303.474-01		
14	Vanessa, de Fátima, dos Santos	02-11-81	08.797.80.334-83	9.303.474-01		
15	Vanessa, de Fátima, dos Santos	09-06-84	917.786.978	9.303.474-01		
16	Vanessa, de Fátima, dos Santos	28-08-88	31.338.018-57	002.234.318-15		
17	Vanessa, de Fátima, dos Santos	28-09-24	002.234.318-15	9.303.474-01		
18	Vanessa, de Fátima, dos Santos	03-01-95	082.091.615-79	9.303.474-01		
19	Vanessa, de Fátima, dos Santos	01-02-12	382.168.205-02	9.303.474-01		
20	Vanessa, de Fátima, dos Santos	28-08-88	31.338.018-57	002.234.318-15		

89.000.014.910-7091

Atividade

Local da Ação: Oficina Visitado de Saúde | Na Comunidade | Na Escola | Outro: Especificar _____ TEMA: Programa de Prevenção

Profissionais Participantes: Dr. Roberto Período: Março/17 Tando |

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO
1	Pedro Carlos dos Santos Costa	30.11.88	440.430.788-16	9810-8800	Av. ...
2	Marcelo dos Santos Costa	21.01.88	880.000.000-00	9815-5555	Av. ...
3	Dr. Roberto	21.01.88	30.11.88-00	9815-5555	Av. ...
4	Dr. Roberto	21.01.88	30.11.88-00	9815-5555	Av. ...
5	Dr. Roberto	21.01.88	30.11.88-00	9815-5555	Av. ...
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

USF: SUZANOPÓLIS– outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: unidade Equipe: Odonto Responsáveis: Tainara Outros itens: _____	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica



soluções



Local da Ação: ☒ Na Unidade de Saúde ☐ Na Comunidade ☐ Na Escola ☐ Outros: Especificar: _____

Tema: Integração comunitária

Profissionais Participantes: 10 Escolas, União Período: Manhã (8h) Turma ()

NP	NOME	DM	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Elaine Almeida S. Almeida	15.05.03	657.649.348-29	91026132		(Assin)
2	Elaine Mourão Soares	13.12.53	221.000.933-15	91026132		(Assin)
3	Elaine Pereira de Sousa F.	03.04.63	067.283.403-01	91026132		(Assin)
4	Resistência Maria da S. Almeida	25.10.85	806.332.982-6	91026132		(Assin) uma mãe
5	Elaine Soares Almeida Costa	12.03.85	946.749.363-32	91522.6448		Elaine Soares Almeida Costa
6	Orlando Pereira da Rocha	07.08.56	05.80.13.550-08	91522.6448		Medianeira V. da Rocha
7	Anna Eduarda S. Almeida	23.08.16	609.344.933-7	912.808.881		S. Almeida
8	Elaine Soares Almeida S. Almeida	20.03.02	239.533.083-02	912.808.881		S. Almeida
9	Anna Vitória da S. Almeida	09.07.05	140.917.603-08	912.808.881		Maria Vitória
10	Victória Almeida da S. Almeida	22.08.03	240.917.603-08	912.808.881		Victória Almeida
11	William Costa da S. Almeida	25.10.03	240.917.603-08	912.808.881		William Costa
12	Arnaldo Gomes de Almeida	05.11.03	429.250.431-30	948.72.7343		William Costa
13	Artur da Silva da Almeida	29.06.06	429.164.083-32	455.910.3384		William Costa
14	Elaine Almeida da S. Almeida	29.05.72	16.9.2.57.32343	93.905.523		Artur da Silva
15	Monika Almeida	23.08.76	190.700.196-7	909.01.3408		Artur da Silva
16	Renata da Silva	03.05.97	46.4.39.5918.56	93.905.523		Artur da Silva
17						
18						
19						
20						

USF: SUZANOPÓLIS– outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 13:00-15:00 Local: Escola Vera Lúcia Equipe: Odonto Responsáveis: Tainara e Tainá Outros itens: _____	orientação de higiene, avaliação epidemiológica, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.



CÓDIGO SE	Fator Cárie	Fator Biofilme	Número de Avaliados Resultado	Risco	Conduta
A -	A - Sem história de cárie: somente hígidos	-	7	Baixo	Promoção/Educação
A +		+	105	Alto	Promoção/Educação Flúor tópico
B -	B - Presença de restauração	-	1	Moderado	
B +		+	4	Alto	
C -	C - Cárie crônica/restauração provisória	-	1	Moderado	
C +		+	7	Alto	
D -	D - Mancha branca ativa	-	0	Moderado	
D +		+	4	Alto	
E -	E - Lesão de sulcos, fôssulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente.	-	5	Alto	Promoção/Educação Flúor Tópico/ ART*
E +		+	15		Promoção/Educação/ Flúor tópico/ Selante/ TRC**
F -	F - Lesão de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente.	-	1		
F +		+	2		Promoção/Educação/ Flúor tópico/ Selante/ Urgência/ TRC**
G -	G - Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpíte, fístula, polpa exposta, abscesso, foco residual, dor.	-	4		
G +		+	14		

USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 1 Responsáveis: Dr. Jorge Outros itens: _____	- triagem odontológica



Formulário de Registro de Atendimento - 01/2019

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA

CPF: 000.000.000-00

Data de Nascimento: 01/01/1990

Sexo: F

Endereço: Rua 123, nº 456, Bairro Centro, Cidade São Paulo, Estado SP, CEP 01234-567

Telefone: (11) 1234-5678

Profissional Responsável: Dr. João da Silva

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Observações:

Atendimento realizado em 12/12/2019. Paciente em acompanhamento regular. Sem alterações significativas. Prescrição de medicamentos e encaminhamento para exames de rotina.

USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 13:00 Local: unidade Equipe: 1 Responsáveis: Dr. Jorge Outros itens: _____	- Reunião de equipe





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

NOME DO RESPONSÁVEL: _____
 CARGO: _____
 ENDEREÇO: _____

DATA: _____
 ASSINATURA: _____
 LOCAL: _____

OBJETIVO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

• O objetivo do sistema de gestão da qualidade é garantir a qualidade dos produtos e serviços oferecidos pela empresa, visando a satisfação do cliente e a melhoria contínua dos processos internos.

• O sistema de gestão da qualidade deve ser baseado nos princípios da ISO 9001:2015, visando a melhoria contínua dos processos internos.

• O sistema de gestão da qualidade deve ser baseado nos princípios da ISO 9001:2015, visando a melhoria contínua dos processos internos.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

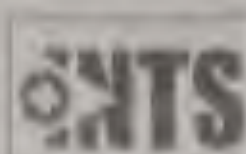
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

INTS

USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 09:00 Local: Unidade Equipe: PSF Responsáveis: PSF Outros itens: _____	- REUNIAO geral



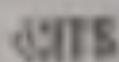


FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

PROCESSO: 1000-002
PACIENTE: 1000-002

Tipo de Reunião	Mediador	Data	Hora
Participantes 1. [Assinatura] 2. [Assinatura] 3. [Assinatura] 4. [Assinatura] 5. [Assinatura] 6. [Assinatura] 7. [Assinatura] 8. [Assinatura]			
Desenvolvimento da reunião 1. [Assinatura] 2. [Assinatura] 3. [Assinatura] 4. [Assinatura] 5. [Assinatura] 6. [Assinatura] 7. [Assinatura] 8. [Assinatura]			



Assinatura do Mediador: [Assinatura] Data: [Data] Hora: [Hora]

Assinatura do Participante: [Assinatura] Data: [Data] Hora: [Hora]



USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe:1 Responsáveis: Dr. Jorge Outros itens: _____	- Triagem odontológica



© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 391–397

Field: *Phonon*

0-800-762-7779

[illegible]

USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09:00 Local: unidade Equipe: PSF Responsáveis: Dr. Jorge e Nutricionista Selma Outros itens: _____	- grupo nutricionista



USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 1 Responsáveis: Dr. Jorge e equipe 1 PSF Outros itens: _____	-reunião de equipe



USF: Onésia Benedita Miguel OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 9/10/2025 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 1 Responsáveis: Dr. Jorge Outros itens: _____	- triagem odontologica



1. Introduction
 The purpose of this experiment is to determine the rate of reaction between hydrogen peroxide and potassium iodide in the presence of a catalyst. The reaction is as follows:

$$2H_2O_2(aq) \rightarrow 2H_2O(l) + O_2(g)$$

The rate of reaction can be determined by measuring the volume of oxygen gas produced over a given time interval. The rate of reaction is expected to increase with increasing concentration of the reactants and the presence of a catalyst.

The following table shows the results of the experiment:

Concentration of H_2O_2 (mol/L)	Concentration of KI (mol/L)	Time taken for O_2 to be produced (s)	Volume of O_2 produced (cm ³)
0.1	0.1	120	10
0.2	0.1	60	20
0.3	0.1	40	30
0.4	0.1	30	40
0.5	0.1	20	50
0.6	0.1	15	60
0.7	0.1	10	70
0.8	0.1	8	80
0.9	0.1	6	90
1.0	0.1	5	100

From the above table, it can be seen that the rate of reaction increases with increasing concentration of H_2O_2 . This is because there are more H_2O_2 molecules available to react with the KI catalyst.

The rate of reaction is also expected to increase with increasing concentration of the catalyst, KI . This is because there are more KI molecules available to catalyze the reaction.

The following graph shows the rate of reaction (volume of O_2 produced per second) versus the concentration of H_2O_2 :

The graph shows that the rate of reaction is directly proportional to the concentration of H_2O_2 . This is consistent with the expected results of the experiment.

In conclusion, the rate of reaction between hydrogen peroxide and potassium iodide increases with increasing concentration of the reactants and the presence of a catalyst.

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: Manhã Local: Associação Equipe INE: 371378 e 371351 Responsáveis: Psicóloga Juliana, Dentista Aparecida e ACS	Ação Mentes Brilhantes: Abordagem de temas em roda de conversa diversificada como: saúde, educação, segurança, violência e escuta em geral.

MENTES BRILHANTES





LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

15/3/2025

Local da Ação: | Na unidade de saúde | Na Comarca | Na Estrada Rústica, Especificar: | Na Estrada Rústica, Especificar: | Na Estrada Rústica, Especificar: |

Profissionais Participantes:

Período mensal: | Trimestre: |

Indicador

Ass

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Ass
1	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
2	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
3	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
4	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
5	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
6	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
7	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
8	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
9	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
10	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
11	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
12	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
13	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
14	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
15	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
16	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
17	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
18	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
19	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
20	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
21	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
22	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
23	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
24	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass
25	Carolina Rodrigues de Almeida	29/09/19	160.921.15.78-26	11.912.91.15.78-26	Ass

Assinaturas Responsáveis pelo Grupo

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: Manhã Local: Associação Equipe INE: 371378 e 371351 Responsáveis: Psicóloga Juliana, Dentista Aparecida e ACS	AURICULOTERAPIA: Tratamento através de pontos nas orelhas para de diversos sinais e sintomas comuns em diferentes patologias que atua no âmbito físico, mental e emocional do paciente..

AURÍCULOTERAPIA



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USUÁRIO ANTONIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: () Na Unidade de Saúde () Na Comenda () Na Escola () Outra ()
 Data: 09/10/2015

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
2	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
3	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
4	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
5	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
6	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
7	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
8	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
9	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
10	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
11	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
12	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
13	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
14	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
15	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
16	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
17	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
18	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
19	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
20	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
21	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
22	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
23	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
24	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	
25	Adriana de Paula Almeida Fontes	34.041.3	33.000.515554	34.041.3413	Rua Venâncio, nº 100 - J. P. - J. P.	

Assinatura Responsável pelo Grupo: _____

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: Tarde Local: In loco Equipe INE: 371351 Responsáveis: Dr. Uander, Enfermeira Daniela, Dentista Aparecida ASB Vanessa ACS e ADM	REUNIÃO EQUIPE: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE 20

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE									
LISTA DE PRESENÇA			Código:		Atividade do				
			Evento	Capa do livro	1.º livro	2.º livro	3.º livro	4.º livro	
			Assunto	Assunto	Assunto	Assunto	Assunto	Assunto	
1.º			1.º	1.º	1.º	1.º	1.º	1.º	
2.º			2.º	2.º	2.º	2.º	2.º	2.º	
3.º			3.º	3.º	3.º	3.º	3.º	3.º	
4.º			4.º	4.º	4.º	4.º	4.º	4.º	
5.º			5.º	5.º	5.º	5.º	5.º	5.º	
6.º			6.º	6.º	6.º	6.º	6.º	6.º	
7.º			7.º	7.º	7.º	7.º	7.º	7.º	
8.º			8.º	8.º	8.º	8.º	8.º	8.º	
9.º			9.º	9.º	9.º	9.º	9.º	9.º	
10.º			10.º	10.º	10.º	10.º	10.º	10.º	
11.º			11.º	11.º	11.º	11.º	11.º	11.º	
12.º			12.º	12.º	12.º	12.º	12.º	12.º	
13.º			13.º	13.º	13.º	13.º	13.º	13.º	
14.º			14.º	14.º	14.º	14.º	14.º	14.º	
15.º			15.º	15.º	15.º	15.º	15.º	15.º	
16.º			16.º	16.º	16.º	16.º	16.º	16.º	
17.º			17.º	17.º	17.º	17.º	17.º	17.º	
18.º			18.º	18.º	18.º	18.º	18.º	18.º	
19.º			19.º	19.º	19.º	19.º	19.º	19.º	
20.º			20.º	20.º	20.º	20.º	20.º	20.º	
21.º			21.º	21.º	21.º	21.º	21.º	21.º	
22.º			22.º	22.º	22.º	22.º	22.º	22.º	
23.º			23.º	23.º	23.º	23.º	23.º	23.º	
24.º			24.º	24.º	24.º	24.º	24.º	24.º	
25.º			25.º	25.º	25.º	25.º	25.º	25.º	
26.º			26.º	26.º	26.º	26.º	26.º	26.º	
27.º			27.º	27.º	27.º	27.º	27.º	27.º	
28.º			28.º	28.º	28.º	28.º	28.º	28.º	
29.º			29.º	29.º	29.º	29.º	29.º	29.º	
30.º			30.º	30.º	30.º	30.º	30.º	30.º	

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: Manhã Local: Associação Equipe INE: 371378 e 371351 Responsáveis: Psicóloga Juliana, Dentista Aparecida e ACS	AURICULOTERAPIA: Tratamento através de pontos nas orelhas para de diversos sinais e sintomas comuns em diferentes patologias que atua no âmbito físico, mental e emocional do paciente..

AURICULOTERAPIA



LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Hora/turno/especie de atendimento: 10h00
 Profissionais Participantes: 10/10/2015
 Período (mês/ano): 10/10/2015

Nº	Nome	DTN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	Marta B. Oliveira	10/10/2015	042.605.512	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
2	Adriana L. B.	10/10/2015	00.20.20.20	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
3	Tracie S. L.	10/10/2015	00.20.20.20	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
4	Flaviana S. L.	10/10/2015	00.20.20.20	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
5	Luciana S. L.	10/10/2015	00.20.20.20	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
6	Caroline M. S.	10/10/2015	00.20.20.20	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
7	Silvia L. S.	10/10/2015	00.20.20.20	33.003.33	Residência P. Antonio Marques de Carvalho	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo

Juliana P. S.
10/10/2015

10/10/2015



USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: Manhã Local: Associação Equipe INE: 371378 e 371351 Responsáveis: Psicóloga Juliana, Dentista Aparecida e ACS	Ação Mentes Brilhantes: Abordagem de temas em roda de conversa diversificada como: saúde, educação, segurança, violência e escuta em geral.

MENTES BRILHANTES





LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: | Na Unidade de Saúde: | Na Comunidade: | Na Escola: | Outros Espaços: | Assinatura: JOYCE MOREIRA DA SILVA
 Professores Participantes: | Período: março/16 | Data: 10/03/16

Nº	Nome	CM	CPF	Telefone	Endereço	Ats
1	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
2	Marcelo Pinheiro, M. dos Reis	05.03.63	17.03.86.51.82	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
3	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
4	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
5	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
6	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
7	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
8	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
9	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
10	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
11	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
12	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
13	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
14	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
15	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
16	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
17	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
18	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
19	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
20	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
21	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
22	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
23	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
24	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	
25	Marcelo de Souza, J. Santos	16.10.68	30.14.86.50.91	11.42.11.11.2	R. 112 - Comunidade de São Carlos, 25.11.14, local	

Assinatura Representativa pelo Grupo: _____

Juliana B. B. B. B. B.
 Representante
 CPF: 16.10.68.30.14.86.50.91



USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: Manhã Local: In loco Equipe INE: 371378 Responsáveis: Enfermeira Anarita, Psicóloga Juliana e Dentista Aparecida e ACS	PLANEJAMENTO OUTUBRO ROSA: Reunião entre Enfermagem , Odonto e Acs para planejar a palestra sobre Outubro Rosa



UNTS
 UNIVERSIDADE NACIONAL DE TIPOLOGIA

LISTA DE PRESENCIA

DATA: 10/05/2017
 LOCAL:

HORARIO: 08:00h
 TURMA:

Nº	NOME DO ALUNO	ASSISTENTE	ASSISTENTE (2º)
1	ALUNO 1	PRESENTE	PRESENTE
2	ALUNO 2	PRESENTE	PRESENTE
3	ALUNO 3	PRESENTE	PRESENTE
4	ALUNO 4	PRESENTE	PRESENTE
5	ALUNO 5	PRESENTE	PRESENTE
6	ALUNO 6	PRESENTE	PRESENTE
7	ALUNO 7	PRESENTE	PRESENTE
8	ALUNO 8	PRESENTE	PRESENTE
9	ALUNO 9	PRESENTE	PRESENTE
10	ALUNO 10	PRESENTE	PRESENTE
11	ALUNO 11	PRESENTE	PRESENTE
12	ALUNO 12	PRESENTE	PRESENTE
13	ALUNO 13	PRESENTE	PRESENTE
14	ALUNO 14	PRESENTE	PRESENTE
15	ALUNO 15	PRESENTE	PRESENTE
16	ALUNO 16	PRESENTE	PRESENTE
17	ALUNO 17	PRESENTE	PRESENTE
18	ALUNO 18	PRESENTE	PRESENTE
19	ALUNO 19	PRESENTE	PRESENTE
20	ALUNO 20	PRESENTE	PRESENTE
21	ALUNO 21	PRESENTE	PRESENTE
22	ALUNO 22	PRESENTE	PRESENTE
23	ALUNO 23	PRESENTE	PRESENTE
24	ALUNO 24	PRESENTE	PRESENTE
25	ALUNO 25	PRESENTE	PRESENTE
26	ALUNO 26	PRESENTE	PRESENTE
27	ALUNO 27	PRESENTE	PRESENTE
28	ALUNO 28	PRESENTE	PRESENTE
29	ALUNO 29	PRESENTE	PRESENTE
30	ALUNO 30	PRESENTE	PRESENTE
31	ALUNO 31	PRESENTE	PRESENTE
32	ALUNO 32	PRESENTE	PRESENTE
33	ALUNO 33	PRESENTE	PRESENTE
34	ALUNO 34	PRESENTE	PRESENTE
35	ALUNO 35	PRESENTE	PRESENTE
36	ALUNO 36	PRESENTE	PRESENTE
37	ALUNO 37	PRESENTE	PRESENTE
38	ALUNO 38	PRESENTE	PRESENTE
39	ALUNO 39	PRESENTE	PRESENTE
40	ALUNO 40	PRESENTE	PRESENTE
41	ALUNO 41	PRESENTE	PRESENTE
42	ALUNO 42	PRESENTE	PRESENTE
43	ALUNO 43	PRESENTE	PRESENTE
44	ALUNO 44	PRESENTE	PRESENTE
45	ALUNO 45	PRESENTE	PRESENTE
46	ALUNO 46	PRESENTE	PRESENTE
47	ALUNO 47	PRESENTE	PRESENTE
48	ALUNO 48	PRESENTE	PRESENTE
49	ALUNO 49	PRESENTE	PRESENTE
50	ALUNO 50	PRESENTE	PRESENTE
51	ALUNO 51	PRESENTE	PRESENTE
52	ALUNO 52	PRESENTE	PRESENTE
53	ALUNO 53	PRESENTE	PRESENTE
54	ALUNO 54	PRESENTE	PRESENTE
55	ALUNO 55	PRESENTE	PRESENTE
56	ALUNO 56	PRESENTE	PRESENTE
57	ALUNO 57	PRESENTE	PRESENTE
58	ALUNO 58	PRESENTE	PRESENTE
59	ALUNO 59	PRESENTE	PRESENTE
60	ALUNO 60	PRESENTE	PRESENTE
61	ALUNO 61	PRESENTE	PRESENTE
62	ALUNO 62	PRESENTE	PRESENTE
63	ALUNO 63	PRESENTE	PRESENTE
64	ALUNO 64	PRESENTE	PRESENTE
65	ALUNO 65	PRESENTE	PRESENTE
66	ALUNO 66	PRESENTE	PRESENTE
67	ALUNO 67	PRESENTE	PRESENTE
68	ALUNO 68	PRESENTE	PRESENTE
69	ALUNO 69	PRESENTE	PRESENTE
70	ALUNO 70	PRESENTE	PRESENTE
71	ALUNO 71	PRESENTE	PRESENTE
72	ALUNO 72	PRESENTE	PRESENTE
73	ALUNO 73	PRESENTE	PRESENTE
74	ALUNO 74	PRESENTE	PRESENTE
75	ALUNO 75	PRESENTE	PRESENTE
76	ALUNO 76	PRESENTE	PRESENTE
77	ALUNO 77	PRESENTE	PRESENTE
78	ALUNO 78	PRESENTE	PRESENTE
79	ALUNO 79	PRESENTE	PRESENTE
80	ALUNO 80	PRESENTE	PRESENTE
81	ALUNO 81	PRESENTE	PRESENTE
82	ALUNO 82	PRESENTE	PRESENTE
83	ALUNO 83	PRESENTE	PRESENTE
84	ALUNO 84	PRESENTE	PRESENTE
85	ALUNO 85	PRESENTE	PRESENTE
86	ALUNO 86	PRESENTE	PRESENTE
87	ALUNO 87		

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 Horário: Tarde Local: In loco Equipe INE: 371378 Responsáveis: Dra. Thassiane Enfermeira Anarita, Dentista Aparecida ASB Vanessa e ACS	REUNIÃO EQUIPE: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE 18



INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

DATA: 17/10/2025 **LOCAL:** CH

Assinatura do Responsável: [Assinatura]

Assinatura do Participante: [Assinatura]

Nº	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura (Presença)	Assinatura (Ausência)
1	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
2	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
3	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
4	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
5	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
6	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
7	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
8	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
9	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
10	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
11	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
12	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
13	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
14	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
15	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
16	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
17	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
18	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
19	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
20	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
21	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
22	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
23	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
24	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
25	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
26	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
27	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
28	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
29	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
30	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
31	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
32	Adriana de Oliveira	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: Manhã Local: In loco Equipe INE: 371378 e 371351 Responsáveis: DR. Uander Enfermeira Anarita, Dentista Aparecida, ACS e ADM	OUTUBRO ROSA: Palestra com a Enfermeira Anarita e convidada Sandra que são pacientes oncológicas, as mesmas relatam a importância do exame, e a qualquer sinal procurar um profissional, e o que significa o OUTUBRO ROSA

OUTUBRO ROSA





LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS UNI ANTONIO MARQUES DE CAVALHO

Local da Ag. () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola () Outros: Especificar _____

Profissionais Participantes: _____

Tempo médio () Tarde ()

Tema: _____

Nº	Nome	IDM	CNP	Telefone	Codificação	Ass
1	Thaís de Souza					
2	Thaís de Souza					
3	Thaís de Souza					
4	Thaís de Souza					
5	Thaís de Souza					
6	Thaís de Souza					
7	Thaís de Souza					
8	Thaís de Souza					
9	Thaís de Souza					
10	Thaís de Souza					
11	Thaís de Souza					
12	Thaís de Souza					
13	Thaís de Souza					
14	Thaís de Souza					
15	Thaís de Souza					
16	Thaís de Souza					
17	Thaís de Souza					
18	Thaís de Souza					
19	Thaís de Souza					
20	Thaís de Souza					
21	Thaís de Souza					
22	Thaís de Souza					
23	Thaís de Souza					
24	Thaís de Souza					
25	Thaís de Souza					

Assinatura Responsável pelo Grupo: _____

Assinatura Responsável pelo Grupo: _____

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: Tarde Local: In loco Equipe INE: 371378 Responsáveis: Dra. Thassiane Enfermeira Adriana, Dentista Aparecida ASB Vanessa e ACS	REUNIÃO EQUIPE: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE 18



LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Nome (Por extenso):

Elaine Moreira da Silva

Assinatura:

[Assinatura]

Cargo/Função:

Coordenadora

Assinatura:

[Assinatura]

Local:

Unidade

Assinatura:

[Assinatura]

Assinatura:

Assinatura:

Assinatura:

Nome do Participante

Matrícula (opcional)

Ano

Assinatura (Código)

1	Elaine Moreira da Silva		11	11/10/23	Coordenadora	[Assinatura]	11/10/23
2	Elaine Moreira da Silva		12	12/03/24	Coordenadora	[Assinatura]	12/03/24
3	Elaine Moreira da Silva		13	13/04/25	Coordenadora	[Assinatura]	13/04/25
4	Elaine Moreira da Silva		14	14/05/26	Coordenadora	[Assinatura]	14/05/26
5	Elaine Moreira da Silva		15	15/06/27	Coordenadora	[Assinatura]	15/06/27
6	Elaine Moreira da Silva		16	16/07/28	Coordenadora	[Assinatura]	16/07/28
7	Elaine Moreira da Silva		17	17/08/29	Coordenadora	[Assinatura]	17/08/29
8	Elaine Moreira da Silva		18	18/09/30	Coordenadora	[Assinatura]	18/09/30

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: Tarde Local: In loco Equipe INE: 371351 Responsáveis: Dr. Uander, Enfermeira Daniela, Dentista Aparecida, Auxiliar de Enfermagem Milene, ASB Vanessa ACS e ADM	REUNIÃO EQUIPE: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE 20



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

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: Manhã Local: Associação Equipe INE: 371378 e 371351 Responsáveis: Psicóloga Juliana, Enfermeira Anarita, Dentista Aparecida, Nutri Mayara, ASB Vanessa e ACS,	OUTUBRO ROSA: Roda de Coversas, palestra sobre Câncer de Mama, mulheres empoderadas com a presença das Mis 40+ zumba, nutrição e saúde mental.

OUTUBRO ROSA



0480-25


LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MORAES DE CARVALHO

Local de Ação: () Na Unidade de Saúde () Na Comunidade () Na Escola / Centro Esportivo / Associação / Outro: Atividade

Atividade: Participantes: _____

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	Marcos Antônio de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
2	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
3	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
4	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
5	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
6	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
7	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
8	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
9	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
10	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
11	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
12	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
13	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
14	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
15	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
16	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
17	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
18	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
19	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
20	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
21	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
22	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
23	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
24	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	
25	Roberto de Souza	11.01.15	25.25.55.55	91.25.55.55	Av. ...	

Assinatura Responsável pelo Grupo: _____



USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 Horário: Tarde Local: In loco Equipe INE: 371351 Responsáveis: Dra Adruiana Enfermeira Adriana, Dentista Aparecida, ASB Vanessa ACS e ADM	REUNIÃO EQUIPE: Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE 18



USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025**Identificação****Data:** 31/10/2025**Horário:** : Manhã**Local:** USF JD Maitê**Equipe:** 371378 e 371351**Responsáveis:** Dentista

Aparecida e Asb Vanessa

Descrição da Atividade**Grupo de Escovação:** Escovação supervisionada, aplicação de flúor, orientação sobre higienização e escovação correta.**GRUPO ESCOVAÇÃO**

[illegible]

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: Manhã Local: USF JD MAITE Equipe: 371378 E 371351 Responsáveis: Nutricionista Mayara Dentista Aparecida	Grupo de Nutrição: Promoção da saúde em todas as fases da vida, abordando aspectos de alimentação saudável, a questão da segurança alimentar, da cidadania e do direito humano fundamental à alimentação

GRUPO NUTRIÇÃO



Formulário de Registro de Atendimento

Nome do Paciente: JOYCE MOREIRA DA SILVA **Idade:** 35 **Sexo:** F

Endereço: Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP **Cidade:** São Paulo **Estado:** SP

Data de Atendimento: 10/05/2023 **Hora:** 14h

Nome do Profissional: Dr. João da Silva **CRM:** 12345

Diagnóstico: Ansiedade Generalizada

Tratamento Prescrito: Medicação: Clonazepam 0,5mg - 2x ao dia

Observações: Paciente em acompanhamento há 6 meses. Apresenta melhora significativa dos sintomas de ansiedade.

Assinatura do Profissional: [Assinatura]

Assinatura do Paciente: [Assinatura]

USF: Jardim Revista-Outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/10/2025 Horário: 10:00-11:00 Local: Unidade Equipe: 40 Responsáveis: Samira Outros itens: _____	Reunião de equipe. Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames.



USF: Jardim Revista–Outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 10:00-11:00 Local: Unidade Equipe: Acs e odonto Responsáveis: Equipe Multi Outros itens: _____	Reunião de equipe. Discussão sobre agenda, organização de grupos, exames, triagem e assuntos internos.



TIPO DE REUNIÃO:

Equipe

REDATOR:

Sandra da Costa
Especialista em
Gestão de Qualidade

DATA:

09/10/25

INÍCIO:

10:00

TERMINO:

11:00

PARTICIPANTES

Marcelo

Dr. E. R. Porto
Psicólogo

Eliene Souza Rocha

Dr. E. R. Porto

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. ACS Rêdo relatou que recebeu Maria Marcondini, que veio de relatório para apontar para a vida, passando para Dr. Franco. ACS não pediu pois Dr. Franco quis ir ao Irmão.

Dr. Francisco passou caso do Paciente Tuller Mundonçes dos Santos para psicólogo Dr. Eulim, e a mesma não fez mais visita decisiva.

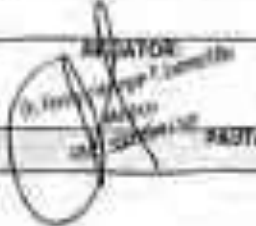
Dr. Eulim relatou que na segunda e terça 13 e 14/10/25 a mesma não usará na unidade, vai para o CAPS e no dia 22/10/25 não usará na unidade pela manhã.

Ação autêntica para arrastar a partir 08:30h.

USF: Jardim Revista –Outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/2025 Horário: 10:00-11:00 Local: Unidade Equipe: Multi Responsáveis: Equipe Multi Outros itens: _____	Reunião de equipe. Organização de fluxo da unidade e campanha de vacinação escolar.



		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
		ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP-SGD-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO	REUNION	DATA	INÍCIO	TERMINO
Equipe	 A. Ferreira 26/10/25	26/10/25	12:00	14:00
PARTICIPANTES				
Michelle A. Mendes Felipe A. B. Marques Eliana Sousa Rocha   				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
1. ACS Pedro passou uma lista de visitas de pacientes, as visitas serão para ser feitas por o mais próximo dos encaminhamentos para visit. ACS Viviane - passar visitas de dentro da casa que Pedro da Maço. ACS Michelle - passar visitas de casa Amélia Mãe do Vale. Passar casa de Sr. Milton Mendonça da Silva, passar para o conselheiro e o irmão, passar a informação que Sônia vai fazer visitas de casa. Todas as visitas são todas Negativa. Meta de 100%, sempre Eliana não faz. Trabalho de visitas dia 02/11/25, ACS Michelle e ACS Pedro vão estar por dentro da casa, e estar as famílias por ACS Ma 23/10/25 VD de ACS Hugo e Viviane, visita. Ma 31/10/25 VD com ACS Michelle, visita.				

USF: Jardim Revista– Outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Horário: 10:00-11:00 Local: Unidade Equipe: Odonto Responsáveis: Eduardo Outros itens: _____	Reunião de equipe. Discussão sobre agenda, organização de grupos e planejamento de vds da odonto e planejamento.



USF: Jardim Revista– Outubro de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 07:30-10:30 Local: Unidade Equipe: Odonto + ACS Responsáveis: Eduardo Outros itens: _____	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.





Digitalizada com CamScanner

Assinatura do responsável pelo Grupo:

[Handwritten Signature]

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO QUÍMICO					
Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO
1	Pauline da Silva	01/11/92	439.332.518-06	Res. 1016	x
2	Henrique da Silva	20/11/04	878.003.1630	449.2449	1016
3	Thales Oliveira da Silva	13/11/21	354.396.008-70	9988 44	1349
4	Edna de Jesus da Silva	15/12/12	524.819.848-11	9988 44	1349
5	Thais da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
6	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
7	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
8	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
9	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
10	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
11	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
12	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
13	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
14	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
15	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
16	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
17	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
18	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
19	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349
20	Thales da Silva	15/12/15	435.408.228-00	9988 44	1349

Thais da Silva DN Eduardo DN 8:00 ACS Group





Autenticada do responsável pelo Grupo _____
Digitalizada com CamScanner

[illegible]



Assinatura do responsável pelo Grupo: _____
 Digitalizada com CamScanner

LISTA DE PRESENÇA DE CÂNCEROS URETERIS									
Unidade de Saúde: _____ 1. Inscrição: _____ 2. Justificativa: _____ 3. Data: _____									
Nº	Nome	Idade	Sexo	CPF	Telefone	Endereço	Ass.		
1	Edna Aparecida de Oliveira	21/04/1942	F	023.517.608-80	1109482-679	P. João Siqueira	10-10-25		
2	Dominique Ingrid de Oliveira	21/11/1945	F	152.363.458-80	1109482-679	P. João Siqueira	10-10-25		
3	Milene Aparecida de Souza	26/06/1951	F	318.137-708-45	1109482-679	P. João Siqueira	10-10-25		
4	Onofre de Almeida	22/09/1935	M	172.897.445-08	1109482-679	P. João Siqueira	10-10-25		
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									
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									





Assinatura do responsável pelo Grupo

[Handwritten Signature]

Digitizada com o CamScanner

Formulário de Identificação de Presença de Grupos Uterinos

Nome do Grupo: Grupos de Identificação de Presença de Grupos Uterinos Data: 09/07/2015

Endereço: Av. São João, 100 - Centro - São Paulo - SP

Telefone: (11) 3333-3333

Nº	NOME	DN	CE	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Apresente-se ao grupo	02.09.66	103.542.142.10	00033333	Av. São João, 100 - Centro - São Paulo - SP	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Apresente-se ao grupo	02.05.84	039.916.405.70	00033333	São João, 100 - Centro - São Paulo - SP	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Apresente-se ao grupo	02.12.03	557.738.388.93	00033333	São João, 100 - Centro - São Paulo - SP	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Apresente-se ao grupo	30.04.03	067.065.465.50	00033333	São João, 100 - Centro - São Paulo - SP	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Apresente-se ao grupo	05.12.12	265.183.09.00	00033333	São João, 100 - Centro - São Paulo - SP	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Apresente-se ao grupo	14.12.12	546.088.40.00	00033333	São João, 100 - Centro - São Paulo - SP	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Apresente-se ao grupo					
8	Apresente-se ao grupo					
9	Apresente-se ao grupo					
10	Apresente-se ao grupo					
11	Apresente-se ao grupo					
12	Apresente-se ao grupo					
13	Apresente-se ao grupo					
14	Apresente-se ao grupo					
15	Apresente-se ao grupo					
16	Apresente-se ao grupo					
17	Apresente-se ao grupo					
18	Apresente-se ao grupo					
19	Apresente-se ao grupo					
20	Apresente-se ao grupo					



CS

Atividade de Ensino e Aprendizagem

09/05/2017

Scanner

LISTA DE PRESEÇA DE CRIMOS LOCAIS						
NOME						
END						
CPF						
TELEFONE						
ENDEREÇO						
ASS.						
1	João Paulo Silva	26/09/83	234.545.348-35	9545-0948-19	Imperio, 19	João Paulo
2	Isabela Paula Freitas	22/04/13	526.183.868-00	"	"	"
3	Regina Paula Silva	22/02/88	404.148.052-98	"	"	"
4	Sergio Luiz de Almeida	03/06/03	548.548.988-02	9980-0308-02	Bandeira, 846	Sergio
5	João Paulo de Almeida	26/01/89	016.566.358-52	"	"	"
6	Luciano Roberto de Almeida	25/05/83	409.240.694-34	9408-764	Bandeira, 1017	Luciano
7	Roberto Luiz de Almeida	03/01/89	290.026.118-80	"	"	"
8	Valdir de Almeida	13/05/82	493.381.018-20	"	"	"
9	Marcelo Gomes de Almeida	22/02/04	525.574.518-25	"	"	"

10/05/2017

[illegible]



Digitizada com CamScanner

Assinatura do responsável pelo Grupo: 

LISTA DE PRESEÇA DE GRUPOS UNIC/CS					
Nome do Aluno (1) ou Localidade do Trabalho (1)		Assinatura do Aluno (1) ou Assinatura do Responsável (1)		Assinatura do Responsável (1)	
Indicação de Presença		Assinatura		Assinatura	
NR	Nome	SN	CS	TELEFONE	ENDEREÇO
1	Felício Junior de Jesus	25.07.04	36.248.032.112.00		Rua São José 143 - Jap. São
2	Paulo de Jesus de Jesus	13.03.35	439.400.318.09		Rua São José 143 - Jap. São
3	Paulo de Jesus de Jesus	20.06.13	523.604.318.00		Rua São José 143 - Jap. São
4	João de Jesus de Jesus	16.03.93	436.803.468.60		Rua São José 143 - Jap. São
5	João de Jesus de Jesus	13.11.24	063.691.638.30		Rua São José 143 - Jap. São
6	João de Jesus de Jesus	25.07.04	330.170.468.14		Rua São José 143 - Jap. São
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					



ESF JD REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 09h30min Local: Unidade Usf Jardim Revista Responsáveis: Dr Alex,Acs Equipe: Odont.	REUNIÃO DE EQUIPE ARÉA 39 ALINHAMENTO DA EQUIPE



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CODIGO: IP-500-012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO: <i>Reunião</i>	REDATOR: <i>[Assinatura]</i>	DATA: <i>22/11/25</i>	INICIO: <i>14:00</i>	TERMINO: <i></i>
------------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

PAUTA

--	--

PARTICIPANTES

<i>Alta B. Kuma</i>	<i>Andréa L. Tom</i>
<i>Carla S. M. M. M.</i>	<i>Yvone S.</i>
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Tatiana M.</i>	<i>[Assinatura]</i>

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Item 1 - Análise
2. Item 2 - Análise
3. Item 3 - Análise

Continuação do AC 5 Disp a documentação que a paciente adquiriu, para a análise.

Resultado sobre a data de validade do controle (até 21/10/25 até dia 07/11/25).

Discussão e análise da agenda para o dia 04/11/25, para a reunião. Refine AC 5 Disp; Revisão AC 5 Disp; Cierre AC 5 Disp.

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 15h00min Local: Usf jardim revista Responsáveis: Doutor Alex,Acs Equipe: Odont.	REUNIÃO DE EQUIPE ARÉA 39 ALINHAMENTO DA EQUIPE





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO:
SA-SGC-012

REVISÃO: 01
PÁGINA: 1/2

Tipo de Reunião	Redator	Data	Início	Término
	Luiz	15/10/2022	15h	
Pauta				

PARTICIPANTES

Alta Tarciane de Souza	Luiz	Tarciane de Souza
• Roberto	Luiz	Roberto > Luiz
• Puffe	Camila Sabino Naves	
• Puffe		

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Apresentação da agenda da reunião
2. Agenda dia 15/10/2022 - 15h - 17h - 18h - 19h - 20h
3. Conf. agenda para 11/11/2022 - 18h
4. Apresentação da agenda da reunião (acompanhada de Puffe)
5. Apresentação da agenda da reunião (acompanhada de Puffe)
6. Apresentação da agenda da reunião (acompanhada de Puffe)
7. Apresentação da agenda da reunião (acompanhada de Puffe)
8. Apresentação da agenda da reunião (acompanhada de Puffe)



www.ints.org.br

Av. Professor Magalhães Neto, 1862, 4º andar, P.O. Box 12, Torre 1, 01301-900, São Paulo - SP

Tel: (11) 3004-1000

Grupos de Trabalho: PDS, SGC, SGC-012, Planejamento e Gerenciamento de Projetos

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08 /10/2025 Horário: 15h00min Local: Usf jardim revista Responsáveis: Doutor Alex,Acs Equipe: Odont.	REUNIÃO DE EQUIPE ARÉA 39 ALINHAMENTO DA EQUIPE



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PT-002-013 REVISÃO: 08 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
		08/10/2025	15:00	
PAUTA				
PARTICIPANTES				
• Alex Brunes		Carla Sabrina Matias		
• Val Costa		Cristina Tereza		
• Elen Dantas		Liliane		
• Tatiana dos Anjos		Maurício		
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
De Alex menor idade com a AOS Tereza o Alex lido com a apresentação o dia todo e guia de monografia o Alex lido com a AOS Tereza e AOS Digo				

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01 /10/2025 Horário: 15h00min Local: Usf jardim revista Responsáveis: Doutor Alex,Acs Equipe: Odont.	REUNIÃO DE EQUIPE ARÉA 39 ALINHAMENTO DA EQUIPE



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 00-0000-000 REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Equipe	[Assinatura]	08/10/2025	15:00h	

PARTICIPANTES				
---------------	--	--	--	--

Dra. Brândine de Sousa Dra. Lívia de Sá Dra. Lívia de Sá Dra. Lívia de Sá	Dra. Lívia de Sá Dra. Lívia de Sá Dra. Lívia de Sá Dra. Lívia de Sá
--	--

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Trabalho de avaliação da equipe do setor no dia 08/10/2025. Foi realizada por meio de uma reunião a formulação de planos de trabalho para o mês de outubro. Foi realizado um levantamento das atividades a serem realizadas durante o mês de outubro. Informamos que no momento não será realizado nenhum novo paciente, na lista de espera por este mês de outubro, devido a falta de atendimento. Nos próximos meses, a lista de espera será atualizada. Esta reunião ocorreu com a participação de todos os membros da equipe, com a participação de todos os membros da equipe, com a participação de todos os membros da equipe.

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06 /10/2025 Horário: 08:00 Local: USF Jardim Revista Equipe: Odonto Responsáveis: DrAlex,Acs Tatiene	Triagem Odontológica. Orientações gerais, agendamento de consulta e ações de prevenção.



Atendimento de emergência para triagem

Nome: Pablo da Silva **CPF:** 050.341.111-11 **Data de nascimento:** 05/10/1995 **Sexo:** Masculino

Endereço: Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP **Cidade:** São Paulo **Estado:** SP **CEP:** 01234-567

Telefone: (11) 1234-5678 **E-mail:** pablo.silva@email.com

Profissão: Estudante **Estado Civil:** Solteiro **Religião:** Católico

Alimentação de emergência para triagem

Nº	Nome	Sexo	Idade	Endereço	Cidade	Estado	CEP	Telefone	E-mail	Profissão	Estado Civil	Religião
1	Pablo da Silva	Masculino	25 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
2	João da Silva	Masculino	30 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
3	Maria da Silva	Feminino	28 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
4	Carlos da Silva	Masculino	35 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
5	Ana da Silva	Feminino	32 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
6	Roberto da Silva	Masculino	40 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
7	Lucas da Silva	Masculino	22 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
8	Beatriz da Silva	Feminino	26 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
9	Gabriel da Silva	Masculino	24 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico
10	Isabella da Silva	Feminino	27 anos	Rua da Paz, 123 - Centro - São Paulo - SP	São Paulo	SP	01234-567	(11) 1234-5678	pablo.silva@email.com	Estudante	Solteiro	Católico

Assinatura do responsável pelo atendimento: [Assinatura]

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 11:00 Local: USF Jardim Revista Equipe: Odonto Responsáveis : DrAlex	Triagem Odontológica. Orientações gerais, agendamento de consulta e ações de prevenção.



Assinatura do responsável pelo Grupo _____

ALBA		ALBA DE PRÉ-SELEÇÃO DE CANDIDATOS		ALBA DE PRÉ-SELEÇÃO DE CANDIDATOS		ALBA DE PRÉ-SELEÇÃO DE CANDIDATOS		ALBA DE PRÉ-SELEÇÃO DE CANDIDATOS		ALBA DE PRÉ-SELEÇÃO DE CANDIDATOS	
GRUPO	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA
GRUPO 1	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 2	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 3	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 4	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 5	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 6	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 7	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 8	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 9	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 10	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 11	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 12	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 13	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 14	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 15	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 16	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 17	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 18	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 19	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15
GRUPO 20	Matemática	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15	20/10/15

[Handwritten signature]

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 15:00 Local: USF Jardim Revista Equipe: Odonto Responsáveis: DrAlex, Acs Enf Luzia	Triagem Odontológica. Orientações gerais, agendamento de consulta e ações de prevenção.



[illegible]

ESF JARDIM REVISTA OUTUBRO de 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF Jardim Revista Equipe: Odonto Responsáveis: DrAlex, Acs Enf Luzia	Triagem Odontológica. Orientações gerais, agendamento de consulta e ações de prevenção.



[illegible]

USF JARDIM REVISTA OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06 /10/2025 Horário: 10:00 Local: USF Jardim Revista Equipe: Odonto Responsáveis: DrAlex,Acs	Triagem Odontológica. Orientações gerais, agendamento de consulta e ações de prevenção.



[illegible]

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10//2025 Local: In Loco, Equipe: Jd. São José Responsáveis: Erika Trinca, Gabriel Lopes	Reunião de Equipe – área 4 Discussão de casos + adequação da agenda
Foto da ação:	
	

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	EDICION: 1ª	REVISÃO: 01

TIPO DE REUNIÃO:	MEDIADOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 4	Daniel	08/10/25	11:00	12:00
PRATA Revisão da Carta Organização da reunião Trabalho de campo Sessão de trabalho de equipe				
PARTICIPANTES				
- Daniel - Marcos - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto - Roberto				

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Local: In Loco, Equipe: Jd. São José Responsáveis: Gabriel Lopes	Triagem Odontológica Avaliação bucal dos pacientes com finalidades epidemiológicas e triagem para tratamento

Foto da ação:





LISTA DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ UNIVIS



End do Aplic. | No. Unidade de Saúde | No. Comunidade | No. Fone | No. Contato | No. Fone

Endereço: Fone: _____

Nome: _____

NO	NOME	END	CEP	TEL	CEL	END
1	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
2	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
3	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
4	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
5	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
6	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
7	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
8	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
9	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
10	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
11	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
12	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
13	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
14	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
15	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
16	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
17	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
18	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
19	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01
20	Marcelo da Silva	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01	01-01-01

Assinatura: _____
Assinatura: _____

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/2025 Local: In Loco Equipe: Jd. São José Responsáveis: Erika Trinca; Gabriel Lopes	Reunião de Equipe – Área 4 Discussão de casos + Troca de recitas + Organização de agendas.

Foto da ação:



ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Local: In Loco Equipe: Jd. São José Responsáveis: Morgana Rosendo; Gabriel Lopes	Reunião de Equipe – Área 4 Discussão de casos + Troca de recitas + Organização de agendas.
Foto da ação: 	



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

ссылка:	ссылка на
ре-ссылка-12	ссылка 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Encontro	Margarida Pereira	30/10/21	13:00	14:00
FALTA				
1. Discussão de casos 2. Trabalho em pares 3. Avaliação de avanços				
PARTICIPANTES				
• Gabriela Pereira da Silva • Karine Siderante da Costa • Estefânia S. Carneiro • Margarida Pereira da Silva Pereira				

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Local: In Loco, Equipe: Jd. São José Responsáveis: Gabriel Lopes	Triagem Odontológica Triagem dos pacientes da área, para vaga de tratamento.

Foto da ação:





LISTA DE PRESEÇA DE CASOS SUSPEITOS



20-10-2020

Unidade de Saúde: [] No Estado: [] Distrito: []

Unidade Participante: []

Trabalho

Unidade de Saúde: []

Nº	Nome	Idade	Sexo	Residência	Assinatura
1	Alina Almeida dos Santos	21-05-03	F	2020	
2	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
3	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
4	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
5	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
6	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
7	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
8	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
9	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
10	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
11	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
12	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
13	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
14	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
15	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
16	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
17	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
18	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
19	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
20	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
21	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	
22	Paula Soares de Almeida	02-04-07	F	2020	



ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/09/25 Local: In Loco, Equipe: Jd. São José Responsáveis: Janaína Mendes, Gabriel Lopes	Grupo Outubro Rosa
Foto da ação:	

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Local: In Loco, Equipe: Jd. São José Responsáveis: Janaína Mendes, Gabriel Lopes	Reunião Geral Processos de trabalho, questões administrativas.

Foto da ação:



ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Local: Domicílio, Equipe: Jd. São José Responsáveis: Janaína Mendes, Gabriel Lopes	Visita Domiciliar Visitas em casas de paciente com dificuldade de locomoção ou difícil acesso ao posto.
Foto da ação:	
	

USF: JARDIM SÃO JOSÉ - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 15:00-16:00 Local: Unidade Equipe: 5 Responsáveis: RYO Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames



03/10/25

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FQ-003-003	REVISÃO 01 PÁGINA 1/1

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO			
1. Anúncio de exames alterados 2. Solicitação de exames 3. Organização de atendimentos de grupos.			
PENDÊNCIAS DA REUNIÃO			
			
AÇÃO	PRazo	RESPONSÁVEL	STATUS

USF: JARDIM SÃO JOSÉ - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 Horário: 15:00-16:00 Local: Unidade Equipe: 5 Responsáveis: RYO Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames



[illegible]

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	RTA DE MELHORIA	COORDENADOR: DATA: ASSINATURA:

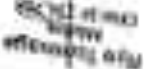
DESENVOLVIMENTO DA MELHORIA			
Organizar os exames com alteração de agendamentos e consulta ao seu agenda mental para grupo de avaliação e exames.			
ANÁLISE DA MELHORIA			
   			
AÇÃO	PRATO	RESPONSÁVEL	STATUS

USF: JARDIM SÃO JOSÉ - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 15:00-16:00 Local: Unidade Equipe: 5 Responsáveis: RYO Outros itens: _____	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames
	

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: NMSA-08 Nº: 001-013 / PÁGINA 1/2

27/10/2023

DESEMPENHAMENTO DA REUNIÃO			
1. Avaliação de exames de pacientes examinados e diagnósticos 2. Elaboração de relatórios contábeis			
PENDÊNCIAS DA REUNIÃO			
   			
AÇÃO	PRazo	RESPONSÁVEL	STATUS

USF: JARDIM SÃO JOSÉ - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/2025 Horário: 07:00-08:00 Local: Unidade Equipe: 5 Responsáveis: Leticia Outros itens: _____	Matriciamento Discussão de casos, agendamentos.



LISTA DE PRESENÇA		CÓDIGO		Santos: 00	
Formação		Tarefa		Data	
Assinatura		Assinatura		Assinatura	

Participante

Ordem	Nome do Participante	Assinatura	Assinatura	Assinatura (Data)				
				1	2	3	4	5
1	Sônia dos Santos							
2	Margarida dos Santos							
3	Antônio dos Santos							
4	Marcelo dos Santos							
5	Roberto dos Santos							
6	Paulo dos Santos							
7	Marcelo dos Santos							
8	Roberto dos Santos							
9	Paulo dos Santos							
10	Marcelo dos Santos							
11	Roberto dos Santos							
12	Paulo dos Santos							
13	Marcelo dos Santos							
14	Roberto dos Santos							
15	Paulo dos Santos							
16	Marcelo dos Santos							
17	Roberto dos Santos							
18	Paulo dos Santos							
19	Marcelo dos Santos							
20	Roberto dos Santos							
21	Paulo dos Santos							
22	Marcelo dos Santos							
23	Roberto dos Santos							
24	Paulo dos Santos							
25	Marcelo dos Santos							
26	Roberto dos Santos							
27	Paulo dos Santos							
28	Marcelo dos Santos							
29	Roberto dos Santos							
30	Paulo dos Santos							

USF: JARDIM SÃO JOSÉ – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 08:00-10:00 Local: unidade Equipe: Odonto Responsáveis: Louise Outros itens: _____	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica
	

09/10/25

Linha de crédito de recursos				Data de entrega		Valor		Observações	
Nº	Nome	Data	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1	João Borges Lima	12/11/1999							5/3
2	Paulo Roberto dos Santos	12/07/1979	2.980,00	5.980,00					
3	Ademir do Carmo	10/10/1999	420,00	624,49					
4	João Maria "Malagundes"	25/11/1920	2.113,94	1.781,9					5/2
5	João Maria dos Santos	04/08/2017	333,24	1.380,8					Salvador
6	Frederico dos Santos	01/12/1986	1.034,82	1.423,29					Salvador
7	Chantley dos Santos	27/05/1984	356,44	1.988,58					Salvador
8	Leonardo de Oliveira	20/12/1973	1.134,62	2.738,05					Salvador
9	Valter de Jesus Moreira	26/05/1968	1.232,48	3.688,07					Salvador
10	Marcelo Vitorino Magalhães	24/03/2013	543,09	2.858,00					Salvador
11	Anderson Costa	03/04/2011	575,27	6.488,31					Salvador
12	Caroline Lopes	15/07/1991	406,81	808,30					Salvador
13	Priscila Almeida	23/10/1981	832,85	239,72					Salvador
14	Paulo Roberto da Silva	31/10/71	1.764,26	858,64					Salvador

Ministério da Saúde
Assessoria Especial da Base
CROSC- 2018

CS Digitalizada com CamScanner

09/10/25


 Nome: Carlos Henrique Santos Data de Nascimento: 09/10/1973 RG: 446.454.608-03 CPF: 9.485.023-8
 Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Centro - São Paulo - SP

Nº	Nome	Data de Nascimento	RG	CPF	Assinatura
1	Carlos Henrique Santos	09/10/1973	446.454.608-03	9.485.023-8	Carlos Henrique Santos
2	Rudinei da Silva	02/07/1988	489.346.388-25	9.531.958-1	Rudinei da Silva
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Assinatura do Responsável pelo Documento




Carlos Henrique Santos
 CPF: 9.485.023-8

CS Digitalizada com CamScanner

USF: JARDIM SÃO JOSÉ - OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 08:00-10:00 Local: unidade Equipe: Odonto Responsáveis: Louise Outros itens: _____	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica
	

[illegible]

CS Digitalizada e disponibilizada em www.arquivo.org.br

31/10/25

LEI Nº 13.001/2014 - Lei de Acesso à Informação

Transparência

Nº	Nome	Data	Valor	Valor	Valor
1	unidade Larga de Oliveira	09.08.23	347 489 128 90	9934	25072
2	Atam Silva	07.01.26	513045 918 08		
3	unidade Larga de Oliveira	10.05.18	6250 550 501 798 80	92153	5123
4	Paralela de Juba Oliveira	02.11.07	555804 588 42	9203	5123
5	Juliana Oliveira Ribeiro	24.08.92	412 927 358 43	92099	9893
6	Frankelly Oliveira Ribeiro	27.12.15	144 072 249 91	9215	9215
7	Alcides Mendes Mendes	13.11.99	432 409 108 00	92014	1462
8	Alexandre dos Santos	10.11.85	120 097 858 70	92015	92015
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CS Digitalizada com ScanSign

Assinatura de Alexandre dos Santos

Assinatura de Juliana Oliveira Ribeiro

Assinatura de Frankelly Oliveira Ribeiro

Assinatura de Alcides Mendes Mendes

Assinatura de Paralela de Juba Oliveira

Assinatura de Atam Silva

Assinatura de unidade Larga de Oliveira

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 10h00 – 11h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Grupo infantil.



[illegible]

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 Horário: 09h00 – 10h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Grupo saúde mental.




 ANEXO DE REGISTRAÇÃO DE ATENDIMENTO (SUSC) - MANEJO DE ATENDIMENTO - 03/2020

Nº do Atend.: 1070 - Unidade de Saúde: 1 - Data de Atendimento: 10/07/2020 - Hora de Atendimento: 10:00 - Local de Atendimento: 1070 - Município: 1070 - Estado: 1070

Nome do Paciente: 1070 - Nome do Responsável: 1070 - Nome do Profissional: 1070 - Assinatura do Profissional: 1070

Nº	Nome	Sexo	Data de Nascimento	Idade	Endereço	Assinatura
1	Paulo Roberto de Almeida	M	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
2	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
3	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
4	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
5	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
6	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
7	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
8	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
9	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
10	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
11	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
12	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
13	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
14	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
15	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
16	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
17	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
18	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
19	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070
20	Paula Regina de Almeida	F	05/07/1970	49	1070 - 1070 - 1070	1070

Assinatura do Profissional: 1070

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil -outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 14h00 – 15h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Reunião de equipe.



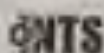


FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CODIGO: 12-00000000
FABRIL 12

Tipo de Reunião:	Redator:	Data:	Imagem:	Assinatura:
Ex: Comissão de RSCB	12/01/2015	12/01/2015	12/01/2015	12/01/2015
TÍTULO				
1. Apresentação				
PARTICIPANTES				
1. Apresentação				
2. Apresentação				
3. Apresentação				
4. Apresentação				
5. Apresentação				
6. Apresentação				
7. Apresentação				
8. Apresentação				
9. Apresentação				
10. Apresentação				
11. Apresentação				
12. Apresentação				
13. Apresentação				
14. Apresentação				
15. Apresentação				
16. Apresentação				
17. Apresentação				
18. Apresentação				
19. Apresentação				
20. Apresentação				
21. Apresentação				
22. Apresentação				
23. Apresentação				
24. Apresentação				
25. Apresentação				
26. Apresentação				
27. Apresentação				
28. Apresentação				
29. Apresentação				
30. Apresentação				
31. Apresentação				
32. Apresentação				
33. Apresentação				
34. Apresentação				
35. Apresentação				
36. Apresentação				
37. Apresentação				
38. Apresentação				
39. Apresentação				
40. Apresentação				
41. Apresentação				
42. Apresentação				
43. Apresentação				
44. Apresentação				
45. Apresentação				
46. Apresentação				
47. Apresentação				
48. Apresentação				
49. Apresentação				
50. Apresentação				
51. Apresentação				
52. Apresentação				
53. Apresentação				
54. Apresentação				
55. Apresentação				
56. Apresentação				
57. Apresentação				
58. Apresentação				
59. Apresentação				
60. Apresentação				
61. Apresentação				
62. Apresentação				
63. Apresentação				
64. Apresentação				
65. Apresentação				
66. Apresentação				
67. Apresentação				
68. Apresentação				
69. Apresentação				
70. Apresentação				
71. Apresentação				
72. Apresentação				
73. Apresentação				
74. Apresentação				
75. Apresentação				
76. Apresentação				
77. Apresentação				
78. Apresentação				
79. Apresentação				
80. Apresentação				
81. Apresentação				
82. Apresentação				
83. Apresentação				
84. Apresentação				
85. Apresentação				
86. Apresentação				
87. Apresentação				
88. Apresentação				
89. Apresentação				
90. Apresentação				
91. Apresentação				
92. Apresentação				
93. Apresentação				
94. Apresentação				
95. Apresentação				
96. Apresentação				
97. Apresentação				
98. Apresentação				
99. Apresentação				
100. Apresentação				



INTS

INTS

INTS

INTS

INTS

INTS

INTS

INTS

INTS

INTS

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 Horário: 08h – 09h Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Grupo alongamento/ auriculo.



[illegible]

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 14h00 – 15h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Reunião de equipe.



USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/10/2025 Horário: 10h00 – 11h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Grupo hiperdia.



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS		UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓDOLFO URQUÍA"		CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN		GRUPO 1001		FECHA: 10/05/2023	
NOMBRE DEL ALUMNO		NOMBRE DEL PROFESOR		TÍTULO DEL TRABAJO		FECHA DE ENTREGA		FECHA DE CALIFICACIÓN	
ALUMNO		PROFESOR		TÍTULO		FECHA		FECHA	
1	Introducción a la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
2	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
3	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
4	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
5	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
6	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
7	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
8	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
9	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
10	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
11	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
12	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
13	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
14	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
15	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
16	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
17	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
18	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
19	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023
20	Conceptos de la Ingeniería de Sistemas	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023	23.05.2023	20.05.2023

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 08h – 09h Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Grupo do dia das crianças.
	



151
 Livro de Reg. (Cota Unidade de Reg.) 1 No. 1000000000
 Indicações Particulares

[illegible]

23/1/57

[illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

ESF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 Horário: 14h00 – 15h00 Local: ESF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Reunião de equipe.





FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: PA-000-002
VERSÃO: 1.1

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TERMINO
EX: ENTREGA DE XOXO	01/10	10/10/2018	14h00	16h00

TEMA

Desenvolvimento de software

PARTICIPANTES

- * Responsável pelo projeto
- * Responsável L. de Engenharia
- * Coordenador de Q. Total

RESUMO DA REUNIÃO

1. Apresentação do projeto de desenvolvimento de software para a área de engenharia. Apresentação da equipe de desenvolvimento e da equipe de teste. Apresentação do cronograma de desenvolvimento e de teste.

2. Apresentação da documentação de desenvolvimento e de teste. Apresentação da documentação de desenvolvimento e de teste.



INTS - INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
Av. da Tecnologia 1000, 1º andar, Bloco 10 - Fátima, Salvador - Bahia - CEP: 41011-001
Telefone: +55 (71) 3612-1212 / 3612-1213
Av. da Tecnologia 1000, 1º andar, Bloco 10 - Fátima, Salvador - Bahia - CEP: 41011-001



USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 14h00 – 15h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Ação Outubro Rosa.



[illegible]

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 08h00 – 08h30 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.



USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 08h30 – 09h00 Local: ESF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.



[illegible]

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 09h00 – 09h30 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.



12

1. (Date de l'opération) : 24/05/2024

2. (Nom du client) : M. L. L.

3. (Adresse) : 123456789

4. (Ville) : Paris

5. (Pays) : France

6. (Code postal) : 75001

7. (Téléphone) : 01 23 45 67 89

8. (Email) : m.l.l@example.com

9. (Objet) : Facture

13

1. (Date de l'opération) : 24/05/2024

2. (Nom du client) : M. L. L.

3. (Adresse) : 123456789

4. (Ville) : Paris

5. (Pays) : France

6. (Code postal) : 75001

7. (Téléphone) : 01 23 45 67 89

8. (Email) : m.l.l@example.com

9. (Objet) : Facture

N°	Description	Qté	Unité	Prix unitaire	Total
1	Produit A	10	kg	120	1200
2	Produit B	5	kg	80	400
3	Produit C	3	kg	60	180
4	Produit D	2	kg	40	80
5	Produit E	1	kg	20	20
6	Produit F	1	kg	20	20
7	Produit G	1	kg	20	20
8	Produit H	1	kg	20	20
9	Produit I	1	kg	20	20
10	Produit J	1	kg	20	20
11	Produit K	1	kg	20	20
12	Produit L	1	kg	20	20
13	Produit M	1	kg	20	20
14	Produit N	1	kg	20	20
15	Produit O	1	kg	20	20
16	Produit P	1	kg	20	20
17	Produit Q	1	kg	20	20
18	Produit R	1	kg	20	20
19	Produit S	1	kg	20	20
20	Produit T	1	kg	20	20
21	Produit U	1	kg	20	20
22	Produit V	1	kg	20	20
23	Produit W	1	kg	20	20
24	Produit X	1	kg	20	20
25	Produit Y	1	kg	20	20
26	Produit Z	1	kg	20	20
27	Produit AA	1	kg	20	20
28	Produit AB	1	kg	20	20
29	Produit AC	1	kg	20	20
30	Produit AD	1	kg	20	20
31	Produit AE	1	kg	20	20
32	Produit AF	1	kg	20	20
33	Produit AG	1	kg	20	20
34	Produit AH	1	kg	20	20
35	Produit AI	1	kg	20	20
36	Produit AJ	1	kg	20	20
37	Produit AK	1	kg	20	20
38	Produit AL	1	kg	20	20
39	Produit AM	1	kg	20	20
40	Produit AN	1	kg	20	20
41	Produit AO	1	kg	20	20
42	Produit AP	1	kg	20	20
43	Produit AQ	1	kg	20	20
44	Produit AR	1	kg	20	20
45	Produit AS	1	kg	20	20
46	Produit AT	1	kg	20	20
47	Produit AU	1	kg	20	20
48	Produit AV	1	kg	20	20
49	Produit AW	1	kg	20	20
50	Produit AX	1	kg	20	20
51	Produit AY	1	kg	20	20
52	Produit AZ	1	kg	20	20
53	Produit BA	1	kg	20	20
54	Produit BB	1	kg	20	20
55	Produit BC	1	kg	20	20
56	Produit BD	1	kg	20	20
57	Produit BE	1	kg	20	20
58	Produit BF	1	kg	20	20
59	Produit BG	1	kg	20	20
60	Produit BH	1	kg	20	20
61	Produit BI	1	kg	20	20
62	Produit BJ	1	kg	20	20
63	Produit BK	1	kg	20	20
64	Produit BL	1	kg	20	20
65	Produit BM	1	kg	20	20
66	Produit BN</				

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 09h30 – 10h00 Local: ESF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.



MICRO-CLIMA - 10/01/2010

24/1/2010

Atividade de observação e registro de dados (Atividade de observação e registro de dados)

Nome: JOYCE MOREIRA DA SILVA

Disciplina: Geografia

Assunto: Atividade de observação e registro de dados

NR	DATA	LOCAL	TEMPO	TEMPERATURA	UMIDIDADE	VENTO
1	10/01/2010	Parque da Cidade	08h00	25°C	75%	NW 10 km/h
2	10/01/2010	Parque da Cidade	09h00	26°C	75%	NW 10 km/h
3	10/01/2010	Parque da Cidade	10h00	27°C	75%	NW 10 km/h
4	10/01/2010	Parque da Cidade	11h00	28°C	75%	NW 10 km/h
5	10/01/2010	Parque da Cidade	12h00	29°C	75%	NW 10 km/h
6	10/01/2010	Parque da Cidade	13h00	30°C	75%	NW 10 km/h
7	10/01/2010	Parque da Cidade	14h00	31°C	75%	NW 10 km/h
8	10/01/2010	Parque da Cidade	15h00	32°C	75%	NW 10 km/h
9	10/01/2010	Parque da Cidade	16h00	33°C	75%	NW 10 km/h
10	10/01/2010	Parque da Cidade	17h00	34°C	75%	NW 10 km/h
11	10/01/2010	Parque da Cidade	18h00	35°C	75%	NW 10 km/h
12	10/01/2010	Parque da Cidade	19h00	36°C	75%	NW 10 km/h
13	10/01/2010	Parque da Cidade	20h00	37°C	75%	NW 10 km/h
14	10/01/2010	Parque da Cidade	21h00	38°C	75%	NW 10 km/h
15	10/01/2010	Parque da Cidade	22h00	39°C	75%	NW 10 km/h
16	10/01/2010	Parque da Cidade	23h00	40°C	75%	NW 10 km/h
17	10/01/2010	Parque da Cidade	24h00	41°C	75%	NW 10 km/h
18	10/01/2010	Parque da Cidade	25h00	42°C	75%	NW 10 km/h
19	10/01/2010	Parque da Cidade	26h00	43°C	75%	NW 10 km/h
20	10/01/2010	Parque da Cidade	27h00	44°C	75%	NW 10 km/h
21	10/01/2010	Parque da Cidade	28h00	45°C	75%	NW 10 km/h
22	10/01/2010	Parque da Cidade	29h00	46°C	75%	NW 10 km/h
23	10/01/2010	Parque da Cidade	30h00	47°C	75%	NW 10 km/h
24	10/01/2010	Parque da Cidade	31h00	48°C	75%	NW 10 km/h
25	10/01/2010	Parque da Cidade	32h00	49°C	75%	NW 10 km/h
26	10/01/2010	Parque da Cidade	33h00	50°C	75%	NW 10 km/h
27	10/01/2010	Parque da Cidade	34h00	51°C	75%	NW 10 km/h
28	10/01/2010	Parque da Cidade	35h00	52°C	75%	NW 10 km/h
29	10/01/2010	Parque da Cidade	36h00	53°C	75%	NW 10 km/h
30	10/01/2010	Parque da Cidade	37h00	54°C	75%	NW 10 km/h
31	10/01/2010	Parque da Cidade	38h00	55°C	75%	NW 10 km/h
32	10/01/2010	Parque da Cidade	39h00	56°C	75%	NW 10 km/h
33	10/01/2010	Parque da Cidade	40h00	57°C	75%	NW 10 km/h
34	10/01/2010	Parque da Cidade	41h00	58°C	75%	NW 10 km/h
35	10/01/2010	Parque da Cidade	42h00	59°C	75%	NW 10 km/h
36	10/01/2010	Parque da Cidade	43h00	60°C	75%	NW 10 km/h
37	10/01/2010	Parque da Cidade	44h00	61°C	75%	NW 10 km/h
38	10/01/2010	Parque da Cidade	45h00	62°C	75%	NW 10 km/h
39	10/01/2010	Parque da Cidade	46h00	63°C	75%	NW 10 km/h
40	10/01/2010	Parque da Cidade	47h00	64°C	75%	NW 10 km/h
41	10/01/2010	Parque da Cidade	48h00	65°C	75%	NW 10 km/h
42	10/01/2010	Parque da Cidade	49h00	66°C	75%	NW 10 km/h
43	10/01/2010	Parque da Cidade	50h00	67°C	75%	NW 10 km/h
44	10/01/2010	Parque da Cidade	51h00	68°C	75%	NW 10 km/h
45	10/01/2010	Parque da Cidade	52h00	69°C	75%	NW 10 km/h
46	10/01/2010	Parque da Cidade	53h00	70°C	75%	NW 10 km/h
47	10/01/2010	Parque da Cidade	54h00	71°C	75%	NW 10 km/h
48	10/01/2010	Parque da Cidade	55h00	72°C	75%	NW 10 km/h
49	10/01/2010	Parque da Cidade	56h00	73°C	75%	NW 10 km/h
50	10/01/2010	Parque da Cidade	57h00	74°C	75%	NW 10 km/h
51	10/01/2010	Parque da Cidade	58h00	75°C	75%	NW 10 km/h
52	10/01/2010	Parque da Cidade	59h00	76°C	75%	NW 10 km/h
53	10/01/2010	Parque da Cidade	60h00	77°C	75%	NW 10 km/h
54	10/01/2010	Parque da Cidade	61h00	78°C	75%	NW 10 km/h
55	10/01/2010	Parque da Cidade	62h00	79°C	75%	NW 10 km/h
56	10/01/2010	Parque da Cidade	63h00	80°C	75%	NW 10 km/h
57	10/01/2010	Parque da Cidade	64h00	81°C	75%	NW 10 km/h
58	10/01/2010	Parque da Cidade	65h00	82°C	75%	NW 10 km/h
59	10/01/2010	Parque da Cidade	66h00	83°C	75%	NW 10 km/h
60	10/01/2010	Parque da Cidade	67h00	84°C	75%	NW 10 km/h
61	10/01/2010	Parque da Cidade	68h00	85°C	75%	NW 10 km/h
62	10/01/2010	Parque da Cidade	69h00	86°C	75%	NW 10 km/h
63	10/01/2010	Parque da Cidade	70h00	87°C	75%	NW 10 km/h
64	10/01/2010	Parque da Cidade	71h00	88°C	75%	NW 10 km/h
65	10/01/2010	Parque da Cidade	72h00	89°C	75%	NW 10 km/h
66	10/01/2010	Parque da Cidade	73h00	90°C	75%	NW 10 km/h
67	10/01/2010	Parque da Cidade	74h00	91°C	75%	NW 10 km/h
68	10/01/2010	Parque da Cidade	75h00	92°C	75%	NW 10 km/h
69	10/01/2010	Parque da Cidade	76h00	93°C	75%	NW 10 km/h
70	10/01/2010	Parque da Cidade	77h00	94°C	75%	NW 10 km/h
71	10/01/2010	Parque da Cidade	78h00	95°C	75%	NW 10 km/h
72	10/01/2010	Parque da Cidade	79h00	96°C	75%	NW 10 km/h
73	10/01/2010	Parque da Cidade	80h00	97°C	75%	NW 10 km/h
74	10/01/2010	Parque da Cidade	81h00	98°C	75%	NW 10 km/h
75	10/01/2010	Parque da Cidade	82h00	99°C	75%	NW 10 km/h
76	10/01/2010	Parque da Cidade	83h00	100°C	75%	NW 10 km/h
77	10/01/2010	Parque da Cidade	84h00	101°C	75%	NW 10 km/h
78	10/01/2010	Parque da Cidade	85h00	102°C	75%	NW 10 km/h
79	10/01/2010	Parque da Cidade	86h00	103°C	75%	NW 10 km/h
80	10/01/2010	Parque da Cidade	87h00	104°C	75%	NW 10 km/h
81	10/01/2010	Parque da Cidade	88h00	105°C	75%	NW 10 km/h
82	10/01/2010	Parque da Cidade	89h00	106°C	75%	NW 10 km/h
83	10/01/2010	Parque da Cidade	90h00	107°C	75%	NW 10 km/h
84	10/01/2010	Parque da Cidade	91h00	108°C	75%	NW 10 km/h
85	10/01/2010	Parque da Cidade	92h00	109°C	75%	NW 10 km/h
86	10/01/2010	Parque da Cidade	93h00	110°C	75%	NW 10 km/h
87	10/01/2010	Parque da Cidade	94h00	111°C	75%	NW 10 km/h
88	10/01/2010	Parque da Cidade	95h00	112°C	75%	NW 10 km/h
89	10/01/2010	Parque da Cidade	96h00	113°C	75%	NW 10 km/h
90	10/01/2010	Parque da Cidade	97h00	114°C	75%	NW 10 km/h
91	10/01/2010	Parque da Cidade	98h00	115°C	75%	NW 10 km/h
92	10/01/2010	Parque da Cidade	99h00	116°C	75%	NW 10 km/h
93	10/01/2010	Parque da Cidade	100h00	117°C	75%	NW 10 km/h
94	10/01/2010	Parque da Cidade	101h00	118°C	75%	NW 10 km/h
95	10/01/2010	Parque da Cidade	102h00	119°C	75%	NW 10 km/h
96	10/01/2010	Parque da Cidade	103h00	120°C	75%	NW 10 km/h
97	10/01/2010	Parque da Cidade	104h00	121°C	75%	NW 10 km/h
98	10/01/2010	Parque da Cidade	105h00	122°C	75%	NW 10 km/h
99	10/01/2010	Parque da Cidade	106h00	123°C	75%	NW 10 km/h
100	10/01/2010	Parque da Cidade	107h00	124°C	75%	NW 10 km/h

Assinatura do(a) aluno(a):

40

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 10h00 – 10h30 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.
	

STRO

AKS Exhibitor Seams (Yard)

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE

LISTA DE REFERENCA

011010

Received 10 June 2008

1998-1999 USE TO PREPARE

Table 1

References

11

Revised: 08/24/20

1000

Keywords: child abuse; child sexual abuse; child sexual exploitation; child sexual abuse investigation; child sexual abuse assessment

Abstract—The purpose of this study was to determine the effect of a 12-week training program on the heart rate (HR) and energy expenditure (EE) of sedentary, middle-aged women. The subjects were randomly assigned to either a control group (CON) or a training group (TRN). The TRN group performed a 12-week training program consisting of three sessions per week of low-intensity aerobic exercise. The HR and EE were measured at baseline and at the end of the 12-week training period. The TRN group showed a significant decrease in HR and a significant increase in EE compared to the CON group. The results suggest that a 12-week training program can improve the cardiovascular fitness and energy expenditure of sedentary, middle-aged women.

1000

4444

11

[illegible][illegible]

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil -outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 10h30 – 11h00 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.
	


 100% de atendimento ao cliente e 100% de satisfação. Atendimento ao cliente: 0800-100000.

Nome do cliente: JOYCE MOREIRA DA SILVA / Data de nascimento: 10/05/1985 / Data de validade: 10/05/2025

Nome do responsável: JOYCE MOREIRA DA SILVA / Data de assinatura: 10/05/2025

Nome do médico: JOYCE MOREIRA DA SILVA / Data de assinatura: 10/05/2025

Nº	Nome do paciente	Nome do responsável	Nome do médico	Data de assinatura
1	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
2	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
3	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
4	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
5	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
6	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
7	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
8	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
9	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
10	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
11	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
12	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
13	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
14	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
15	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
16	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
17	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
18	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
19	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
20	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
21	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
22	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
23	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
24	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
25	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
26	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
27	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
28	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
29	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025
30	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	JOYCE MOREIRA DA SILVA	10/05/2025

Assinatura do responsável pelo exame: JOYCE MOREIRA DA SILVA

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 Horário: 11h00 – 11h30 Local: USF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Triagem odontológica.




INTS

Local de Análise: 100 Unidade de Saúde - 11 Pa. Com. Saúde
 Participação: Paula Cordeiro

() Rio Grande () Outros municípios: _____

TEMA: Tuberculose

Período: 24/10

Ordem	Local	Nome	Sexo	Idade	Profissão	Endereço	Telefone	Observações
1	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
2	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
3	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
4	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
5	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
6	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
7	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
8	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
9	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
10	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
11	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
12	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
13	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
14	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
15	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
16	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
17	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
18	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
19	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...
20	Paula Cordeiro	Paula Cordeiro	F	30	Enfermeira	Rua ...	...	...

Assinatura do responsável: _____

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 Horário: 14h00 – 15h00 Local: ESF Jd Brasil Equipe: 371386 Responsáveis: Ricardo Osako	- Reunião de equipe.



	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: 879540130 IP-SQS-032 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDACTOR:	DATA:	RECIBO:	EMISSOR:
Ex. Comissão de FOD	D. GAO	11/01/2010	1522	11/01

TEMAS

1. *Relatório de trabalho*

PARTICIPANTES

- *Apresentação do P. GAO*
- *Planilha de trabalho do P. GAO*
- *Análise de dados*
- *Relatório de trabalho*
-
-
-

RESUMO DAS DISCUSSÕES

1. *Trabalho de campo (análise) de 05/01/2010 (P. GAO)*
análise de dados
análise de dados
análise de dados



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✓ JOYCE MOREIRA DA SILVA (CPF ***.092.768-**) em 28/01/2026 09:09 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	joycemoreira@ints.org.br (Verificado)
Login	
sCNMuLMr6bqamnagoQAQhul1Rg0KI+fOsYr9+0Mi5ew=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>