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 Assistêncial da USF Saúde da Familia

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
MUNDI DIGITAL

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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

PRODUÇÃO MENSAL - COMPETÊNCIA OUTUBRO 2025

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		[illegible]	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
1	Consultas médicas	400	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 40 horas	Quantitativa	≥ 380	10	ESF	mensal	13 Profissionais	5.200	5.448	104,77%	10
							≥ 280 e < 380	7							
							< 280	Não pontua							
		360			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 36 horas		≥ 342	10			19 Profissionais	6.840	6.672	97,54%	
							≥ 252 e < 342	7							
							< 252	Não pontua							
2	Consultas de enfermagem	150	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional enfermeiro assistencial/gerencial	Quantitativa	≥ 143	10	ESF	mensal	12 Profissionais	1.800	1.934	107,44%	10
							≥ 105 e < 143	7							
							< 105	Não pontua							
		225			relatorio dos sistemas oficiais de cada profissional enfermeiro assistencial		≥ 214	10			19 Profissionais	4.275	5.066	118,50%	
							≥ 158 e < 214	7							
							< 158	Não pontua							
3	Visita domiciliar do ACS	300	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional	Quantitativa	≥ 285	10	ESF	mensal	162 Profissionais	48.600	53.400	109,88%	10
							≥ 210 e < 285	7							
							< 210	Não pontua							
4	Pessoas cadastradas	108.000	Eficiência	Positiva	relatório dos sistemas oficiais demonstrando o total de cadastro das equipes	Quantitativa	≥ 102.600	10	ESF	mensal	29 Equipes	108.000	104.506	96,76%	10
							≥ 75.600 e < 102.600	7							
							< 75.600	Não pontua							
5	Consultas odontológicas	73	Acesso	[illegible]	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas	Quantitativa	≥ 69	10	ESF	mensal	2 Profissionais	146	170	116,44%	10
							≥ 51 e < 69	7							
							< 51	Não pontua							
		145			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 40 horas		≥ 138	10			18 Profissionais	2.610	3.493	133,83%	
							≥ 102 e < 138	7							
							< 102	Não pontua							
6	Procedimentos odontológicos	224	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 [illegible]	Quantitativa	≥ 213	10	ESF	mensal	2 Profissionais	448	530	118,30%	10
							≥ 157 e < 213	7							
							< 157	Não pontua							
		448			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 40 horas		≥ 426	10			18 Profissionais	8.064	12.940	160,47%	
							≥ 314 e < 426	7							
							< 314	Não pontua							
7	Cobertura de primeira consulta odontológica programada	5%	Acesso	Positiva	Número de pacientes com atend[illegible] primeira consulta odontológica programática registrados nos sistemas oficiais/ população cadastrada na equipe [illegible]	Quantitativa	≥ 4,75	10	ESF	anual	sem avaliação nesta competência				
							≥ 3,5 e < 4,75	7							
							< 3,5	Não [illegible]							
8	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas	70%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de pacientes com tratamento odontológico concluído pelo cirurgião-dentista, reg[illegible]o nos sistemas oficiais / número de usuários com primeira consulta odontológica programática realizadas pelo cirurgião-dentista registrada nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 67	10	ESF	anual	sem avaliação nesta competência				
							≥ 49 e < 67	7							
							< 49	Não pontua							
9	Proporção de exodontias em relação [illegible] 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 [illegible]s nos sistemas oficiais	Qualitativa	≤ 5,25	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							> 5,25 e ≤ 6,5	7							
							> 6,5	Não pontua							
10	Proporção de pessoas beneficiadas e[illegible] ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família	2,66%	Acesso	Positiva	Número total de extrações dentárias registradas nos sistemas oficiais / número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos registrados nos sistemas oficiais	Quantitativa	≥ 2,53	10	ESF	anual	sem avaliação nesta competência				
							≥ 1,86 e < 2,53	7							
							<1,86	Não pontua							

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

PRODUÇÃO MENSAL - COMPETÊNCIA OUTUBRO 2025

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		[illegible]	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
11	Proporção de [illegible]anças 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	ESF	anual	sem avaliação nesta competência				
							≥ 10,50 e < 14,25	7							
							< 10,50	Não pontua							
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 [illegible]os nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 3,80	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 2,80 e < 3,80	7							
							< 2,80	Não pontua							
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 da família registrados nos sistemas oficiais / Total de atendimentos odontológicos individuais registrados nos sistemas oficiais	Quantitativa	≥ 2,47	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 1,82 e < 2,47	7							
							< [illegible]82	Não pontua							
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	ESF	trimestral	10167 Total Atendimentos	5.084	5.843	57,47%	10
							≥ 35 e < 48	7							
							< 35	Não pontua							
15	Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal	50,00%	Satisfação do us[illegible]rio	Positiva	pacientes entrevistados com satisfação bom ou ótimo / pacientes entrevistados	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	trimestral	5843 Total Pesq. realizadas	2.922	5.843	100,00%	10
							≥ 35 e < 48	7							
							< 35	Não pontua							
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	ESF	mensal	18 Profissionais	144	245	170,14%	10
							≥ 6 e < 8	7							
							< 6	Ni[illegible]							
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	ESF	mensal	18 Profissionais	72	82	113,89%	10
							≥ 3 e < 4	7							
							< 3	[illegible]							
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	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 14 e < 19	7							
							< 14	Não [illegible]a							
		40			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional fisioterapeuta, fonoaudió[illegible] ou nutricionista		≥ 38	10	ESF						
							≥ 28 e < 38	7							
							< 28	Não [illegible]tua							
		80			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico ginecologista		≥ 76	10	ESF						
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
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	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 14 e < 19	7							
							< 14	Não pontua							
		40			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional psicólogo		≥ 38	[illegible]	ESF						
							≥ 28 e < 38	7							
							< 28	Não pontua							
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	ESF	trimestral	1679 Total Atendimentos	840	1.595	95,00%	10
							≥ 35 e < 48	7							
							< 35	Não pontua							
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	ESF	trimestral	1595 Total Pesq. Realizadas	798	1.595	100,00%	10
							≥ 35 e < 48	7							
							< 35	Não pontua							

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

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*) [illegible]bilidade 16 horas na unidade		≥ 8	10							
							≥ 6 e < 8	7							
							< 6	Não pontua							
24	Atividades coletivas entre profi[illegible] (reuniões de equipe, at[illegible]des 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	—	29 Equipes	116	152	131,03%	10
							≥ 3 e < 4	7							
							< 3	Não pontua							
25	Atividades com a comunidade (grupos educativos, educação em saúde, atendiment[illegible] 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
							≥ 3 e < 4	7							
							< 3	Não pontua							
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 [illegible] gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 35 e < 48	7							
							< 35	Não pontua							
27	Proporção de gestantes com realiza[illegible] 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 H[illegible] e sífilis / número de gestantes cadastrada[illegible] e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 95	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 70 e < 95	7							
							< 70	Não pontua							
28	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	80,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré-natal encerrado no período com atendimento odontol[illegible] / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral	sem avaliação nesta competência				
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
29	Cobertura de exame citopatológico	50,00%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de mulheres de 25 a 64 anos que [illegible]aram exame citopatológico no período / número de mulheres de 25 a 64 anos [illegible]as e vinculadas no período * 0,33	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	anual	sem avaliação nesta competência				
							≥ 35 e < 48	7							
							<35	Não pontua							
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 [illegible]icada 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				
							≥ 66,5 e < 90,25	7							
							< 66,5	Não pontua							

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

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
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	sem avaliação nesta competência				
							≥ 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	sem avaliação nesta competência				
							≥ 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	R$ 2.500,00	R$ 392,38	15,70%	10	
							> 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	R$ 10.500,00	R$ 5.827,71	55,50%	10	
							> 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	sem avaliação nesta competência				
							≥ 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	90%	100%	100,00%	10	
							≥ 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	41	42	102,44%	10	
							≥ 29 e < 39	7							
							< 29	Não pontua							

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

Luzanor 10 Novembro 2025

Coordenadora 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

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

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		5448

Juliana Sant'ana
CRESS SP 337.387
Assistente Social
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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

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		6672

Juliana Sant'ana
337.387
Instituto de Tecnologia e Saúde

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

Instituto Nacional de Tecnologia 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 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.

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

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.

Sant'ana 337.387 Tecnologia e Saúde

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

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.

Sant'ana
377.387
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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 2 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM.

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

INDICADOR 2 - CONSULTAS DE ENFERMAGEM PROFISSIONAIS - ENFERMEIROS GERENTES

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	Adriana Medeiros Monteiro da Cruz	out/25	217
2	Katia Braga de Oliveira Gomes	out/25	200
3	Maria Lucia de Sousa	out/25	200
4	Nair de Sousa Raspanti	out/25	173
5	Henrique Pereira Papais	out/25	165
6	Erica da Silva Roza	out/25	164
7	Helena Keiko Buto Jorge	out/25	162
8	Janaina Mendes dos Santos	out/25	156
9	Samira da Conceicao	out/25	155
10	Mariana Mendes dos Santos	out/25	143
11	Veronica Barbosa Araujo	out/25	138
12	Aldine Miguel Ribeiro	out/25	61
	TOTAL		1924

Juliana Sant'ana
337.387
Saúde

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

INDICADOR 2 - CONSULTAS DE ENFERMAGEM PROFISSIONAIS - ENFERMEIROS ASSISTENCIAL

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	Caio Alves Ramalho de Melo	out/25	342
2	Emilia 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	Mariangela 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

Sant'ana
CRESP 357.387
e Saúde

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

Instituto Nacional de Tecnologia 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

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

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.

Sant'ana
/SP 337.387
Instituto e Saúde

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 3 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR DO ACS.

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

INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Cód. Profissional	Unidade de Saúde	Profissional	Competência	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	SONEIA 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	341

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

Juliana Santos
337.38
Tecnologia e Saúde
ICP

INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Cód. Profissional	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	ROSEMARIA 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 LEAO 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	PRISCILA 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	VIVIANE 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-U38NX-VGZTS-793K5

Juliana Barbiana
CPF 337.387
Instituto Saúde
ICP

INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Quant. PM	Unidade de Saúde	Profissional	Competência	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	DAMIANA GOMES FELIPE	out/25	313
101	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	JOEL RAMOS	out/25	313
102	USF - JARDIM SAO JOSE	THALITA 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-U38NX-VGZTS-793K5

Juliana Sant'ana
COR 7.387
Instituto Nacional de Saúde
ICP

INDICADOR 3 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Cód. 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	TALITA 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	VIVIANE DOS SANTOS LIRA	out/25	303
147	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	MONIQUE 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	TATIENE DOS SANTOS GONCALVES	out/25	301
152	USF - RECANTO SAO JOSE	YANCA MAISE ALMEIDA PENA	out/25	301
153	USF - JARDIM IKEDA	VANESSA 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		[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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;

Sant'ana N/SP 37.387 Instituto e Saúde

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

- 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
Tecnologia e Saúde

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 4 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE PESSOAS CADASTRADAS

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
MUNICÍPIO DE SUZANO

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

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 5 - INDICADOR:

5- RELATÓRIO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

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

INDICADOR 5 - CONSULTAS ODONTÓLOGICAS

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 Zaparta	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**

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

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**

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 6 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

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

INDICADOR 6 - PROCEDIMENTOS ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Aparecida 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**

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

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**

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 14 - INDICADOR:

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

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

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 Zapata	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**

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 15 - INDICADOR:

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

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

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 Godoy 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**

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 16 - INDICADOR:

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

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

INDICADOR 16 - ATIVIDADE COLETIVA ODONTÓLOGICAS

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	Fabiany 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**

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 17 - INDICADOR:

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

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

INDICADOR 17 - REUNIÕES ODONTÓLOGICAS

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**

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 20 - INDICADOR:

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

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

INDICADOR 20 -Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional (eMulti) 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 Esbegue	Ago.2025 a Out 2025	79	78	99%
3	Mayara 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 Morais	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%**

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 21 - INDICADOR:

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

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

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 Estegue	Ago.2025 a Out 2025	78	78	100%
3	Mayara 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 Morais	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%**

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 22 E 23 - INDICADOR:

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

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

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

Atendimento individual do Psicólogo (exceto NASF)					
Profissional	**Categoria**	**Competência**	**Quant.**	**Meta Mensal**	**% Meta**
Cristiane Teixeira da Silva	Psicologo (a)	out/25	340	80	425%
Carla Cristina Cardoso Coelho	Psicologo (a)	out/25	170	80	213%
Welida Aparecida Sanches Martins	Psicologo (a)	out/25	104	80	131%
Lilian Jacinto Dias	Psicologo (a)	out/25	95	80	119%
Joana D Arc Moreira Sanvido	Psicologo (a)	out/25	95	80	119%
Juliana Almeida Figueiredo	Psicologo (a)	out/25	93	80	116%
Paulo Ferreira Cezaretto	Psicologo (a)	out/25	84	80	105%
Tayane Marins Costa Mello	Psicologo (a)	out/25	83	80	104%
Evelin Claudia Rodriguez Perez	Psicologo (a)	out/25	74	80	93%
Camile Larissa Ferreira	Psicologo (a)	out/25	73	80	91%
Ana Flavia Eilliar Bianchini	Psicologo (a)	out/25	73	80	91%
Kaique Farias de Lima	Psicologo (a)	out/25	62	80	78%
Lilian Modesto Delmondes	Psicologo (a)	out/25	26	80	33%
Rosa Maria Rodrigues de Lima	Psicologo (a)		FÉRIAS		
Cleber Pereira da Silva	Psicologo (a)		FÉRIAS		
		TOTAL INDICADOR 22	**1372**	**1040**	**131,92%**

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

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

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 especificas da comunidade, colaborando diretamente com a equipe multiprofissional no cuidado continuo 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 especificas 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.

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

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.

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 24 - INDICADOR:

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

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

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	[illegible]	[illegible]	[illegible]
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	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 1	4	5	125%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 2	4	6	150%
USF VILA AM[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
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	[illegible]	[illegible]
USF JARDIM BRASIL	JARDIM BRASIL	4	8	200%
USF JARDIM LAGO	JARDIM DO LAGO	4	6	150%
USF JARDIM IKEDA	[illegible]DA	4	4	[illegible]
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA 2	4	4	100%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 1	4	6	150%
USF JARDIM MAITE	JARDIM [illegible]	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	[illegible]	4	4	100%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 2	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO [illegible] 3	4	4	[illegible]
USF JARDIM SUZANOPLIS	[illegible]	4	4	[illegible]
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS 2	4	5	125%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA AMARELA	4	6	150%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERMELHA	4	[illegible]	[illegible]
USF JARDIM EUROPA	JD. [illegible]ROPA VERDE	4	12	300%
USF RECANTO SÃO JOSE	RECANTO SAO JOSE	4	4	100%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 1	4	[illegible]	[illegible]
USF VILA F[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 3	4	5	125%

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 25 - INDICADOR:

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

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

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	7	175%
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	10	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	7	175%
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	7	175%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 3	4	8	200%

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 33 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONTROLE DE PERDA POR VENCIMENTO NAS UNIDADES

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

INDICADOR 33 - CONTROLE DE PERDA POR VENCIMENTOS NAS UNIDADES

MÊS REFERIDO: OUTUBRO

UNIDADE: USF IARDIM IKEDA

UNIDADE: USF VILA FATIMA

NÃO HOUVE PERDA DE MEDICAMENTOS / MATERIAIS

ORDEM	MEDICAMENTO/MATERIAL	LOTE	VAL.	QUANT.	MOTIVO	VALOR TOTAL
	NÃO HOUVE PERDA DE MEDICAMENTOS / MATERIAIS					

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 34 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE CONTROLE DE PERDA POR VENCIMENTO

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

CONTROLE DE PESO DOS RESÍDUOS

UNIDADE CAF — Mes: 10/2025

A	MED / MAT	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT.	LOTE	VALIDADE	STATUS	VALOR	COLABORADOR
/10/2025	MED	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,05% SOL ALCOOLICA FRASCO	2	2203591	30/09/2025	CAF	R$ 9 90	SI/CAMILA
/10/2025	MED	CIPROFLOXACINO 0,35% SOLUCAO OFTALMICA FRASCO 5ML	199	[illegible]	[illegible]	CAF	R$ 3 184,00	SI/CAMILA
/10/2025	MED	CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10 ML	7	P37723A	30/09/2025	AVARIA	R$ 0,00	SI/CAMILA
/10/2025	MAT	CATETER NASAL TIPO OCULOS	3	17502	[illegible]	CAF	R$ 3,54	SI/CAMILA
/10/2025	MAT	CATETER NASAL TIPO OCULOS	265	[illegible]10921	30/09/2025	CAF	[illegible]	SI/CAMILA
/10/2025	MAT	CANULA OROTRAQUEAL DESCART SEM BALONETE N 4 0	14	2046840	30/09/2025	CAF	R$ [illegible] 74	SI/CAMILA
/10/2025	MED	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA BISNAGA	1*	231507	30/09/2025	DOAÇÃO	R$ 0,00	SI/CAMILA
/10/2025	MED	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA BISNAGA	65	23I90K	30/09/2025	DOAÇÃO	R$ 0,00	SI/CAMILA
/10/2025	MAT	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 - AG 30MM - 3/8 - CIRCULAR - CILINDRICA	72	036092205L	30/09/2025	CAF	R$ 432,00	SI/CAMILA
/10/2025	MAT	FIO CATGUT SIMPLES 5-0 - AG [illegible] - 1/2 CIRCULO - CILINDRICA	65	260922046	30/09/2025	CAF	R$ 389,35	SI/CAMILA
/10/2025	MED	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100 MG FRASCO AMPOLA	289	2343377	30/09/2025	CAF	R$ 1 4[illegible]7,66	CAMILA
/10/2025	MAT	SONDA FOLEY 2 VIAS N 08 COM BALAO 15 A 30ML	2	2009011033	30/09/2025	CAF	R$ 6,82	SI/CAMILA
/10/2025	30/10/2025	Peso Total [illegible] 700Kg				Valor Total	R$ 5 827,71	

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 36 - INDICADOR:

RELATÓRIO DE REGULARIDADE DE ABASTECIMENTO

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

RELATÓRIO DE ENTREGAS EFETIVADAS

QUINTA FEIRA

UBS DONA BENTA	ATENDIMENTO PALMEIRAS

MENSAL

LABORATÓRIO MUNICIPAL	
NAF/ETA	CEO
FISIOTERAPIA	

EXTRAS

CAPS I	
CAPS AD	EMAD
CAPS INFANTO JUVENIL	SECRETARIA DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APAE - SAÚDE BUCAL	DEPARTAMENTO
ESCOLA MUNICIPAL DARCY – SAÚDE BUCAL	SINDICATO CONSTRUÇÃO CIVIL – SAÚDE BUCAL

CRONOGRAMA DE ENTREGAS PREVISTAS

DATAS: 06/10 ; 20/10 DATA: 13/10; 27/10

Área D:

- UBS SUZANO-PSICO
- UBS JARDIM VITÓRIA
- USF MARÇAL LOPES ROSA

SEGUNDA FEIRA

- UBS SUZANO
- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
- USF MARÇAL LOPES ROSA PSICO
- UPA REVISTA
- CLÍNICA DA MULHER
- CLÍNICA DA FAMÍLIA

- **Área A:**

UBS MIGUEL BADRA
USF EDUARDO NAKAMURA
USF JD REVISTA

TERÇA FEIRA

- UBS JARDIM ALTÉROPOLIS
- UBS PARQUE MARIA HELENA
- USF JARDIM SÃO JOSÉ
- USF JARDIM EUROPA
- USF JARDIM REVISTA-PSICO
- USF EDUARDO NAKAMURA-PSICO

- **Área B:**

UBS MONTE CRISTO
UBS CASA BRANCA-PSICO
USF JD SUZANÓPOLIS
CAPS = DEVIR

QUARTA FEIRA

- UBS NATAL
- UBS JARDIM COLORADO
- USF JARDIM MARTIM
- UBS CASA BRANCA

- **Área C:**

UBS PALMEIRAS
USF JARDIM DO LAGO
USF JARDIM BRASIL
USF RECANTO SÃO JOSÉ

SEXTA FEIRA

- UBS TARAMARA KIARA
- USF JARDIM IKEDA
- USF VILA FÁTIMA
- UBS PAI

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 37 - INDICADOR:

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

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

(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.

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

Associação Cultural Chinesa de Suzano

RELATÓRIO TÉCNICO

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 vosso 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.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8G9-YBZDS-4J3KV

Assinado eletronicamente por:
JOYCE MOREIRA DA SILVA
CPF: ***.092.768-**
Data: 11/11/2025 11:28:56 -03:00

MUNDO DIGITAL

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CCMI PICOLETTI: 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 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4J3KV

Cultural Chinesa de Suzano

UBS ALTERÓPOLIS: No mês de outubro foram 17 dias de prática com 188 participantes

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

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 619
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8Q0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

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

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CRAS PALMEIRAS – outubro tivemos 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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4K3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4K3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UXJKQ-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UXJKR-YBZDB-4YKRV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

ESTÁDIO DO COLORADO – Além com 13 oficinas e 264 praticantes.

UBS JARDIM REVISTA – Em outubro tivemos 10 oficinas com 286 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4K3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

UBS JARDIM SÃO JOSÉ – Mês de outubro houve um total de 16 práticas, aconteceram com 139 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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.

8

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4J3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

TABAMARAJOARA – No mês de outubro, o grupo teve 07 pessoas e 08 praticantes.

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

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0804

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4N3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CAULIM – No mês de outubro o grupo teve 02 práticas e 16 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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UXXNQ-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

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

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4K3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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

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

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4J3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4K3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4K3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

BUNKYO – mês com 05 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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CAPS ENTRELAÇOS – outubro houve 03 práticas com 07 praticantes.

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

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3K0-YBZDB-4YKFV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

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.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX3N9-YBZDB-4N3KV

Associação Cultural Chinesa de Suzano

No mês de outubro tivemos dias de chuvas intensas que diminuíram frequência e dias de prática. Realizamos também mutirões 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 06675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3YDRC-UX8K0-YBZDB-4K3KV

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.

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Vila Amorim

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-e3

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

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

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Apoio	[illegible]	03/[illegible]	[illegible]	

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]

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

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

TIPO DE REUNIÃO	RELATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Equipe 2	Acs Rafael	03/10/23	24h	

PAUTA

Triagem Odontológica

PARTICIPANTES

- Claudio
- Ricardo
- Acs Lucinda
- Acs Rafael
- Acs Marcelo
- Acs Karina
- Acs Gilmagela

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Dr Ricardo [illegible] distribuiu convites para triagem odontológica, entregou também convite para [illegible] mesmo [illegible]

- Acs Gilmagela [illegible] para [illegible] dos pacientes José Francisco, Pedro José da Silva.
- Acs Marcelo [illegible] para [illegible] do Paciente Ismael
- Acs Rafael [illegible] para [illegible] da [illegible] marca [illegible]

Foi [illegible] a leitura das escutas dos pacientes Wagner de [illegible] Guilherme, Vicente de Souza Scarpelli e Esther dos Santos [illegible] Responsável da equipe [illegible]

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: 1 Responsáveis: TALITA MARCELO Outros itens: _____	Planejamento reprodutivo voltado a conscientização dos pacientes

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

ACS Maria
ACS Talita
ACS Thay

Enf Bianca

03/10/25

Planejamento Familiar

NTS

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (✓) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Geovanna Rita Nascimento Silva	10/10/2002	52102168880	[illegible]
2	Milena Eduarda de Miranda Lima	01/03/2004	[illegible]	[illegible]
3	Micaela da Silva Freitas	14/11/2004	[illegible]	[illegible]
4	Louise dos Santos Wilkins	03/09/2002	[illegible]	[illegible]
5	Giovanna da Silva de Freitas	30/03/91	[illegible]	[illegible]
6	Luciane Lida Bernardo Higuchi	16/08/54	[illegible]	[illegible]
7				
8				
9				
10				
11	[illegible]			
12				
13				
14				
15				
16				

000093

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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 estimulo a atividades de alongamento

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

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	[illegible]	PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	06/10/25		

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]

2. [illegible]

3. [illegible]

4. [illegible]

5. [illegible]

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: 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Geral	[illegible]	03/11/25	08:30	

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]

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: 09/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estimulo a atividades de alongamento

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

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

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

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	HORA:	TÉRMINO:
		10.10.15	14:00	

PAUTA

PARTICIPANTES

- Dr. [illegible]
- Dra. [illegible]
- Ass. [illegible]
- Ass. [illegible]
- Ass. [illegible]
- Ass. [illegible]
- Ass. [illegible]
- Ass. [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Ass. [illegible] para [illegible] [illegible] para [illegible] e [illegible], Ass. [illegible] para [illegible] [illegible] [illegible] para a [illegible].

Ass. [illegible] [illegible] com [illegible] para [illegible]
Ass. [illegible] para a [illegible] do [illegible]
[illegible] para [illegible] [illegible].
Ass. [illegible] para [illegible] [illegible] do [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

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: 13/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estimulo a atividades de alongamento

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

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: PP-SGQ-002 | REVISÃO: 00 | PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	15/10/25	14h	

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]

NTS

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: 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 4	[illegible]	15/10/25	[illegible]	[illegible]

PAUTA

- [illegible]

PARTICIPANTES

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

Dr.ª Simone [illegible]
Cirurgiã Dentista
[illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1.

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: 16/10/2025 Horário: 08:00 Local: USF VILA AMORIM Equipe: USF Responsáveis: Maria e Cirlene Outros itens: _____	Grupo referente a estimulo a atividades de alongamento

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

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 estimulo a atividades de alongamento

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

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	01/10/25	11h	

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

Levantamento de Riscos [illegible], foi [illegible] acordado [illegible] efeito de controle e [illegible] [illegible] ORDEM.

[illegible]

NTS [illegible] www.nts.org.br [illegible]

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: 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

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

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA	INÍCIO:	TÉRMINO:

PAUTA

PARTICIPANTES

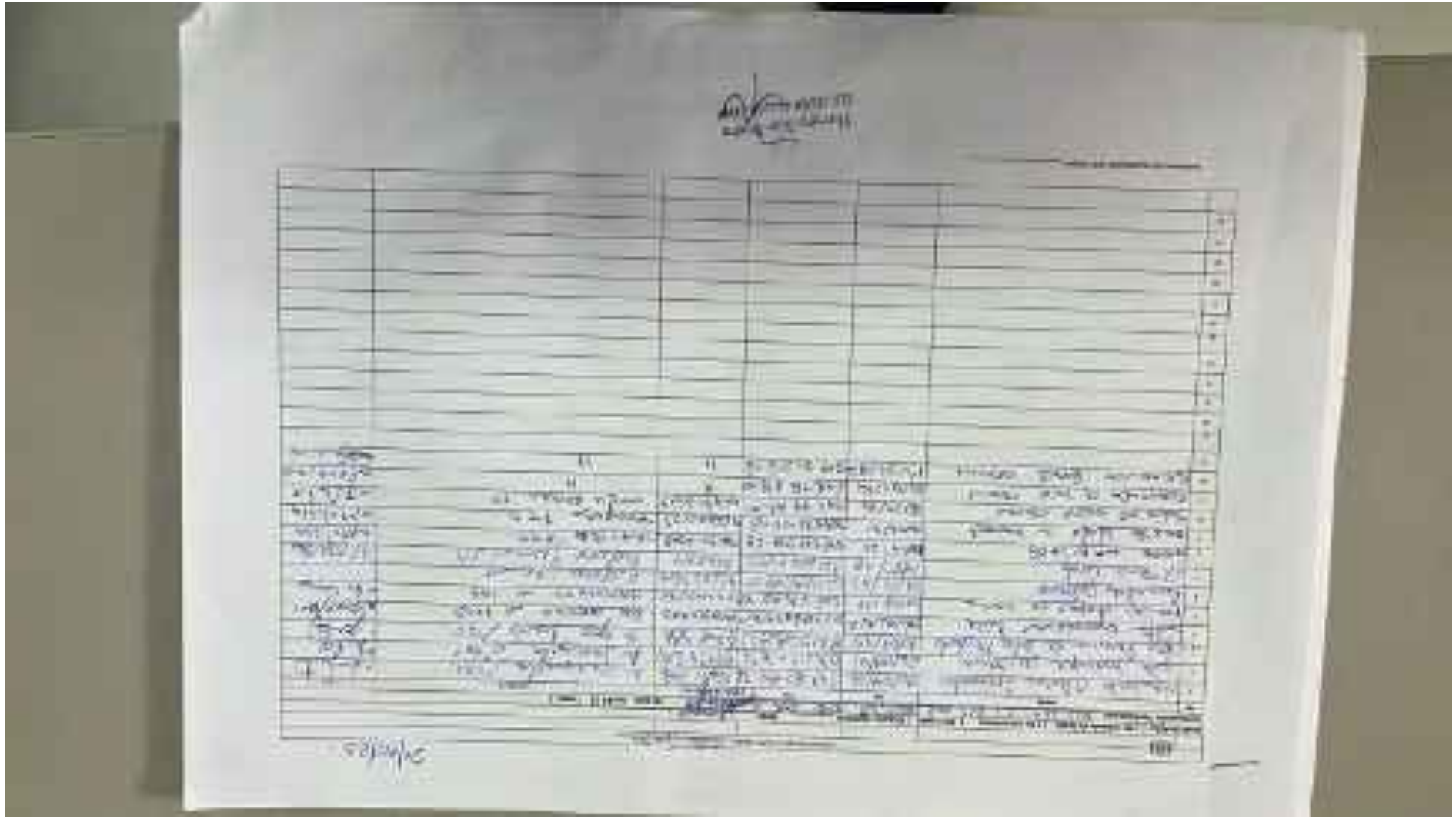
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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

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

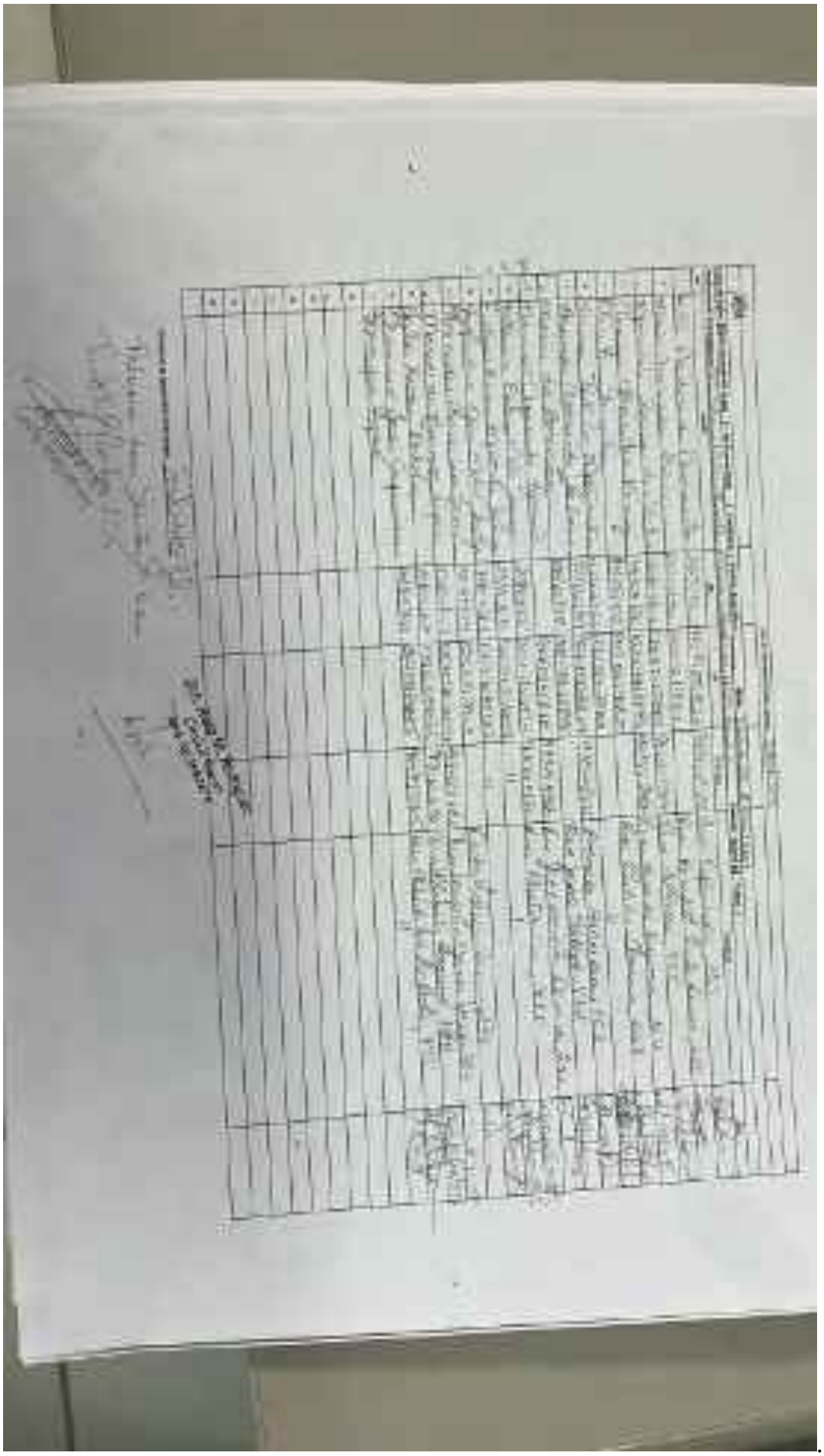


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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.

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

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Briefing 01	Meiga	23/10/25	9:45 h	

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Agendamentos.
2. Direitos Domiciliar.
3. Gestantes.
4. Triagem no Debuto.
5. Gen outubro Rosa

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: 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

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

TIPO DE REUNIÃO	RESPONSÁVEL	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Equipe 1	ACS Rafael	21/10/25	14:00	

PAUTA

- Organização da Ação do Novembro Azul
- Discussão de casos
- Organização do Atendimento de consulta odontológica

PARTICIPANTES

- ACS Rafael
- ACS Marcelo
- ACS Elsangela
- ACS Cirlene
- ACS Thyago
- ACS Karina
- CuP Marjana
- Dr. Claudio
- Aux Lucina de Fátima
- Asb Sabrina

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Atendimento de consulta odontologica dia 30/10/25 as 13h30.
- Discussão de casos de ACS Marcelo
- Discussão de casos do ACS Rafael
- Discussão de casos da ACS Cirlene
- Discussão de casos da ACS Elsangela
- Discussão de casos da ACS Karina
- Equipe 1 Fica com Ação do Novembro Azul

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: 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

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

CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 3	[illegible]	28/10/25	08:30	

PAUTA

Atendimento médico
[illegible]

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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: 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	HORA	TEMA
Equipe 1	Cilene	31/10/25	14:33	

PAUTA

Direção de Casos (Enfs-Navigam), equipe 2

PARTICIPANTES

- Enfs Navigam
- Cilene Amorim - Cilene
- Eliangela e Eliangela
- Marcelo
- Rafael - Rafael
- Rafan
- Luciane

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Relato da gestante ACS: Grávida, hipotálica, usuária dependente química, com filhos no Tamas. Gestação nunca atendida pelo pré-natal.

ACS Cilene tem visita domiciliar da Enfermeira Navigam e Equipe. Busca atendimento pelo pré-natal de 26 semanas ainda não veio consultar.

Ação: Cilene marcou Azul 31/11/25.

Aproveitamos sobre Grupo desenvolvimento e decidiram estudar qual dificuldade o Grupo planeja ou vai planejar da melhor forma.

NTS

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Vila Fátima

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-n3

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73K5

AÇÃO TRABALHADORA

LISTA DE PRESENÇA DO GRUPO LIBERAR

CITS

Tema: [illegible] Data: 01/10/23

Ministrador/Facilitador: 2ª Psicóloga [illegible]

Nº	Nome	Nº	CPF	CA	SX	Assinatura
1	[illegible]	02/9/42	[illegible]	150 x 80	—	[illegible]
2	[illegible]	18/8/83	041.987.317-20	120 x 70	—	[illegible]
3	[illegible]	25/12/5[illegible]	172.532.982-60	140 x 80	117	[illegible]
4	[illegible]	04/11/46	[illegible]	130 x 80	—	[illegible]
5	[illegible]	10/10/67	[illegible]	160 x 80	—	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	155 x 80	118	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	160 x 80	119	[illegible]
8	[illegible]	20/1/[illegible]	172.2[illegible]8-13	135 x 80	122	[illegible]
9	[illegible]	20/1/67	033.600.708-20	155 x 80	—	[illegible]
10	[illegible]	10/9/61	371.782.158-22	140 x 80	108	[illegible]
11	[illegible]	01/3/66	144.393.298-14	[illegible]	134	[illegible]
12	[illegible]	12/4/64	402.756.946-20	150 x 85	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	17/9/68	527.200.986-49	140 x 90	—	[illegible]
14	[illegible]	03/12/51	003.459.098-54	155 x 30	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	19/[illegible]	[illegible]	140 x 70	—	[illegible]
16	[illegible]	08/8/51	051.613.508-08	145 x 80	—	[illegible]
17	[illegible]	27/9/65	145.486.282-31	135 x 90	—	[illegible]
18	[illegible]	24/6/50	020.194.662-94	145 x 90	—	[illegible]
19	[illegible]	28/1/49	007.905.802-90	135 x 90	—	[illegible]
20	[illegible]	03/10/56	361.303.898-04	140 x 80	107	[illegible]
21	[illegible]	07/5/54	128.996.498-27	160 x 90	—	[illegible]
22	[illegible]	08/12/[illegible]	149.556.808-98	160 x 80	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	10/10/61	178.652.358-41	160 x 90	—	[illegible]

000132

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 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.

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-YGZTS-793K5

000134

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

INTS	[illegible] DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: RP.SGQ.002	[illegible]

2. ENCAMINHAMENTOS

[illegible]	[illegible]	[illegible]

3. ASSINATURAS

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]

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

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.002	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

Data: [illegible]	/ /
Tipo de Reunião: Equipe	( ) Rotina ( ) Gestão ( ) Extraordinária
Início:	
Local:	
Fim:	

1 - ASSUNTOS TRATADOS

- Datas de confraternização com Terapeutas
- Planejamento ações familiares
- Coleta Domiciliar
- Visitas Domiciliares

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 02/102025 **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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydoc.net/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73BK5

ACS Carlos Cesar Jorgino Matias e Silva 02/10

1	Carlos Vicente da Silva	05-05-59	511.367.459-15	
2	Jorge Vicente da Silva	08-03-50	229.780.638-04	
3	Francisco Alves de Sousa	29-07-52	046.179.428-84	
4	Antonio Gomes da Silva	05-04-73	015.209.185-09	
5	Maria José Joaquim da S. Santos	02-10-83	334.116.698-87	
6	Aparecida Dias Pinto	19-08-56	979.999.206-49	
7	Antonio da Silva Rodrigues	10-04-64	103.181.686-00	
8	Maria Vasconcelos da Silva	03-05-50	000.000.018-00	
9	Elias Gomes Monteiro	10-09-75	105.183.979-18	
10	Débora [illegible]	15-10-64	110.198.306-10	
11	Marcelo Rogério Cabral	14-12-87	298.871.882-31	
12	Vicente de Oliveira Cabral	23-04-82	315.414.558-36	
13	Carlos de Oliveira Morbado	24-03-52	649.983.398-20	
14	Zaria Leite Martins Tatit	16-03-58	009.916.233-11	
15	Ana Lucia da S. de Oliveira	30-09-81	328.899.082-93	
16	Antonio José dos Santos	10-09-94	038.617.786-40	
17	Nivalda José Menezes	08-03-44	067.080.168-16	
18				
19				
20				

Dra. Ana Paula de Moraes
COREN-SP 140.127-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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.

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-73K5

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.02	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/1

Data:	[illegible]
Tipo de Reunião:	( ) Reunião ( ) Treinamento ( ) Validação
Assunto:	Reunião Equipe 12
Início:	14:00
Fim:	16:00

1. ASSUNTOS TRATADOS

ACS Rosangela informa sobre ausência da paciente Maria. ACS da área 12 agendaram para 26/10 as pesagens e atualização sobre o Bolsa Família.

Já existem uns novos moradores para a área 12, vindo Francisco Ney.

Vamos avaliar [illegible] 09 com ACS Maria.

Relata que pacientes estão bem assistidos.

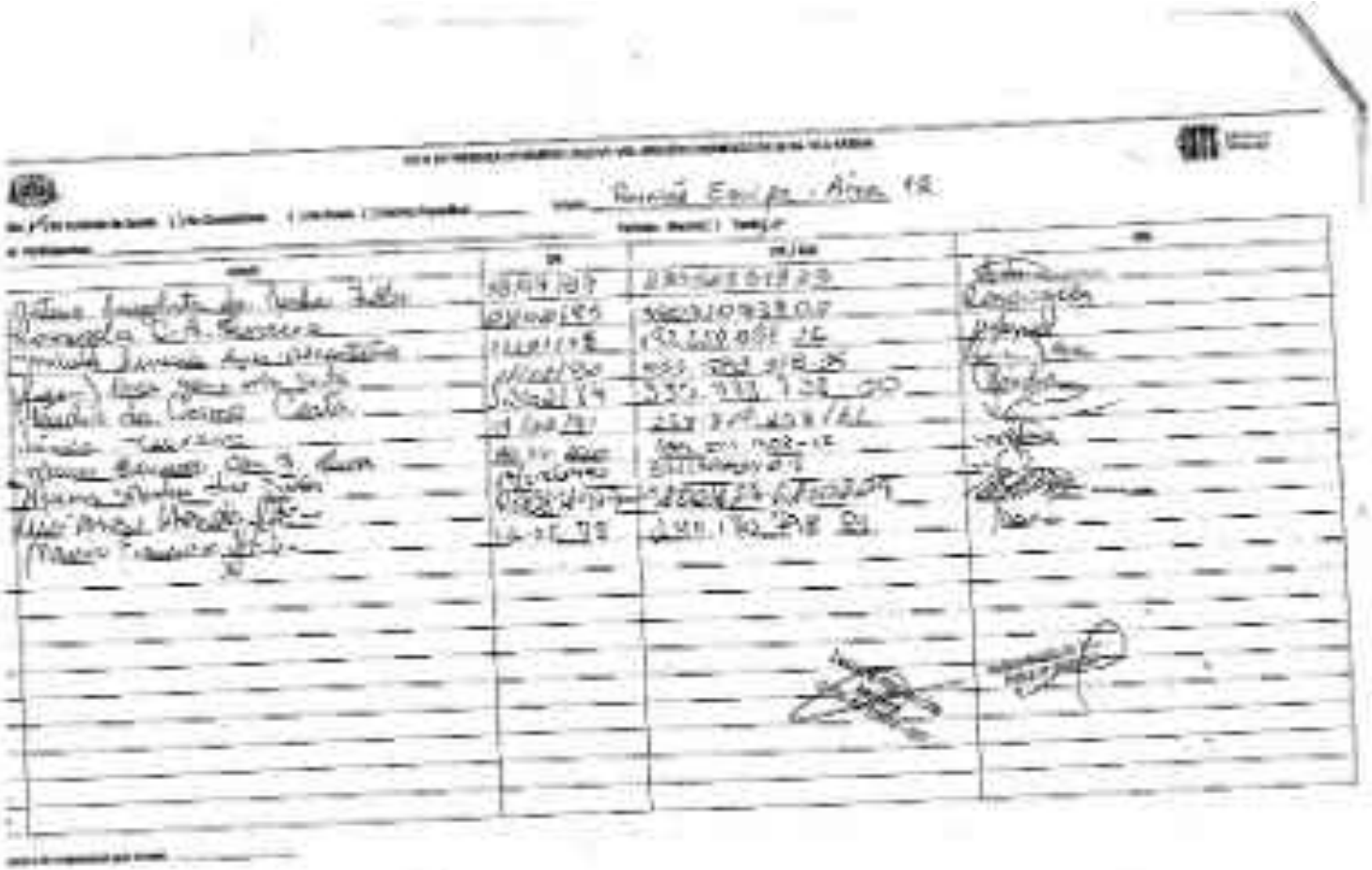
Avaliação de saúde da paciente da ACS Claudia.

Escala Humana da ACS Rosangela tem morada de Sobralina mudada. Planta mudada a metade.

Planta de Sobralina atrasada sua mudança Tangará.

Atividade Pedagógica (PEDAGOGIA) Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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

INTS	FORMULÁRIO TÉCNICO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.01.17	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

Anexo 01 PROMEFIN 01 PROJETOS Análise crítica da Direção

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73BK5

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 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.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/YLD3C-UI8NX-YGZTS-793K5

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.R02	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/1

Data:	09/09/23
Tipo de Reunião:	( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação da equipe
Assunto:	[illegible]
Início	[illegible]
Fim	[illegible]

1. ASSUNTOS TRATADOS

- Realização Triagem de Receita.
- Solicitado Exames.
- Discutido sobre palestra outubro rosa.
- Discutido sobre visita domiciliar, selecionado pacientes visita médica, visita enfermeira.
- Discutido sobre agendamento de consulta média mês 11 novembro.
- Orientação sobre visita dos ACS.
- Monitoramento produção dos ACS.

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

000147

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		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.002	REVISÃO: 02 PÁGINA: 3/3

3. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

5. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

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-73BK5

INTS

Joyce Moreira da Silva

#	NOME	DN	CPF	PA	DX	ASSINATURA
1	[illegible]	04/08/47	648.154.389-48	190x40		[illegible]
2	[illegible]	11/06/44	582.164.265-83	140x70		[illegible]
3	[illegible]	03-03-63	584.127.145-16	140x80	162	[illegible]
4	[illegible]	09-12-58	185.966.318-60	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	31-03-75	264.237.958-04	130x80	83	[illegible]
6	[illegible]	09-07-57	250.612.478-13	120x85	98	[illegible]
7	[illegible]	23-07-61	310.394.388-66	165x80	79	[illegible]
8	[illegible]	20-06-80	294.048.906-27	160x80	87	[illegible]
9	[illegible]	11-07-62	114.438.118-58	140x80	90	[illegible]
10	[illegible]	19-03-63	041.074.978-03	140x90		[illegible]
11	[illegible]	11-08-64	065.137.874-40	175x80	140	[illegible]
12	[illegible]	05-09-51	356.060.028-56	140x70		[illegible]
13	[illegible]	19-05-74	161.000.378-68	140x85	199	[illegible]
14	[illegible]	12-10-50	166.695.418-00	130x90	95	[illegible]
15	[illegible]	11-06-06	994.365.978-96	120x80		[illegible]
16	[illegible]	01-09-69	044.301.694-38	180x85		[illegible]
17	[illegible]	30-06-74	255.784.408-65	130x80	309	[illegible]
18	[illegible]	12-08-54	124.610.405-22	140x70	387	[illegible]
19	[illegible]	11-03-47	290.784.358-31	125x60		[illegible]
20	[illegible]	11-04-64	142.552.398-23	140x80	181	[illegible]
21	[illegible]	10-01-44	163.178.118-06	140x80	131	[illegible]
22	[illegible]	05-06-64	312.184.048-50	140x90		[illegible]
23	[illegible]	16-05-81	372.368.408-63	150x90	109	[illegible]
24	Francisco Rosário	30-09-46	189.401.938-69	140x80		[illegible]

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08/10/2025 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **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.

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-73K5

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

Data: [illegible]	/ /
Tipo da Reunião:	( ) Regular ( ) Geral ( ) Finalização
Assunto:	
Local:	
Ata:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

- Discussão da LGPD
- Dimensão de Segurança
- Responsabilidade por Vínculos
- Riscos de Segurança
- Ações para Segurança

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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

INTS

INTS	[illegible]		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data
[illegible]	[illegible]	[illegible]

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	Email	Assinatura
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

ESF VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73BK5

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 **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.

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-73K5

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.002	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

Data:	[illegible]
Tipo de Reunião:	( ) Treinamento ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:	
Início:	
Fim:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

Paciente [illegible] de Melo [illegible] mente [illegible]

Paciente [illegible] Santos da ACS [illegible] tem sua mente [illegible]. Inicia estabelecida [illegible] de [illegible]

Paciente Edilson da ACS Evangelina e Paciente Maria Cristina [illegible]

Paciente Maria [illegible], hipertensa tem mente [illegible].

ACS [illegible] solicita guia de [illegible] [illegible] para a população. Para Helena Pires.

Recebido [illegible] de [illegible] 12, [illegible] de pacientes e [illegible] de [illegible].

Atualização da planilha de pacientes.

Pedido de guia de exames para paciente Maria Aparecida.

Informação repassada [illegible] de paciente gestante Jeniene Matias.

Anexo do Procedimento PT.SGQ.002 Análise crítica para direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

[illegible]	18/07/54	[illegible]	[illegible]
[illegible] da Cosma Costa	12/02/24	035.338.352-50	[illegible]
[illegible] C. Amaral [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	11/08/40	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/1

1. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

2. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydoc.md-com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73BK5

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 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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoeasydocmd.com.br/validate/YLD3C-UI8NX-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

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 371 343** **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.

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-73K5

	[illegible]		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]

1. [illegible]

Ação	Responsável	Data
[illegible]	[illegible]	[illegible]

2. ASSINATURAS

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

Data: 20 de 2019	Hora:
Tipo da Reunião: Equipe	( ) Diretoria ( ) Gerência ( ) Operacional
Assunto:	
Local:	
Fim:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

- Programação de Treinamento
- Controle dos [illegible]
- Ações de melhoria [illegible]
- Conferência de [illegible] de [illegible]

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]	24-06-2000	[illegible]	[illegible]
[illegible]	05/09/2016	214.716.948-05	[illegible]
[illegible]	07.10.70	090.469.368-82	[illegible]
[illegible]	25-03-72	282.186.978-65	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	22.06.96	1267978835	[illegible]
[illegible]	16.12.85	358.486.057-64	[illegible]

000168

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydoc.md-com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73K5

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 **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.

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-73K5

INTS	[illegible]		
	ATA DE REUNIÃO	[illegible] FR.SGQ.002	[illegible]

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	Setor	Assinatura
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]

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

000173

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

Data: 28.10.25	/ /
Tipo de Reunião: Final 1º Q	[ ] Rotineira [ ] Emergencial [ ] Avaliação
Projeto: [illegible]	
Início: 13:00	
Fim: 15:00	

1. ASSUNTOS TRATADOS

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

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73BK5

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 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.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoeasydocma.com.br/validate/YLD3C-UI8NX-YGZTS-793K5

#	NOME	DN	CPF	PA	DX	ASSINATURA
1	[illegible]	09-08-97	689.204.389-97	130x80	193 p/m	[illegible]
2	[illegible]	31-03-59	204.373.968-04	140x80	184 p/m	[illegible]
3	[illegible]	07-07-97	515.812.438-13	120x80	163 p/m	[illegible]
4	[illegible]	05-03-35	251.119.608-04	135x80	145 p/m	[illegible]
5	[illegible]	02-02-66	962.448.944-53	130x80	170 p/m	[illegible]
6	[illegible]	11-06-98		160x90		[illegible]
7	[illegible]	17-12-93	146.530.355-91	165x80	100 p/m	[illegible]
8	[illegible]	10-10-60	183.823.528-21	180x80	105 p/m	[illegible]
9	[illegible]	10-11-28	160.328.408-97	130x80		[illegible]
10	[illegible]	29-11-12	104.845.348-09	110x80		[illegible]
11	[illegible]	10-01-74	542.349.907-18	140x80		[illegible]
12	[illegible]	13-11-96	903.062.348-03	140x80		[illegible]
13	[illegible]	22-09-39	245.803.998-38	130x80		[illegible]
14	[illegible]	09-09-98	689.123.145-15	120x80	80 p/m	[illegible]
15	[illegible]	05-09-61	354.091.028-96	140x80		[illegible]
16	[illegible]	17-06-63	768.316.328-41	105x90	93 p/m	[illegible]
17	[illegible]	01-10-83	050.809.348-97	130x80	122 p/m	[illegible]
18	[illegible]	13-11-36	769.478.683-91	130x80	93 p/m	[illegible]
19	[illegible]	15-08-96	196.666.618-88	120x70	84 p/m	[illegible]
20	[illegible]	06-11-68	075.231.338-98	140x90		[illegible]
21	[illegible]	11-03-99	851.135.248-00	115x80	101 p/m	[illegible]
22	[illegible]	23-03-61	150.199.388-66	140x70	70 p/m	[illegible]
23	[illegible]	08-03-32	338.000.628-96	135x80		[illegible]
24	[illegible]	12-08-54	124.619.408-33	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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 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.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/YLD3C-UI8NX-YGZTS-793K5

NTS	TORREJÁNO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP 300.013	REVISÃO: 02 PÁGINA 1/2

Data: 21.10.15	
Tipo de Reunião: Rotina	X Treinamento Saúde Motivação
Assunto: Treinamento Boas	
Início: 13:00	
Fim: 15:00	

1. ASSUNTOS TRATADOS

[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

INTS	[illegible]		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: [illegible] PÁGINA: [illegible]

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	Área	Assinatura
[illegible]			[illegible]

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

000182

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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 de 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.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydoc.net/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-73BK5

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF: Vila Palmeira

NTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros Especificar: Igreja Batista ENR: Ação de Outubro Rosa

Profissionais Participantes: Tec. Enfermagem, Enf. Chefe, Enf. Técnica, Aux. Enfermagem, Aux. Chefe

Período: Manhã ( ) Tarde ( ) DATA: 01/10/15

Nº	NOME	CPF	DN	TEL	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	1.00.13		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	1.05.14		[illegible]
7	[illegible]		1.05.14		[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
9					
10					

Assinatura do responsável pelo grupo: [illegible]

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 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.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://funcio.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8NX-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

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. .

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.md.com.br/validate/YLD3C-UI8NX-YGZTS-793K5

000188

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

INTS	FORMULÁRIO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.003	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

Data: 24 [illegible]	/ /
Tipo da Reunião:	[illegible] [illegible] [illegible]
Horário:	
Início:	
Fim:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

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

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

INTS

INTS	[illegible]		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]

2. ENCAMINHAMENTOS

[illegible]	[illegible]	[illegible]

3. ASSINATURAS

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/CSF Vila Fátima

NTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde (X) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros: Espaço Bruno TEMA: Grupo Hiperdia

Profissionais Participantes: Dr. Antonio Benedito Maia, ACS da Área Período: Manhã (X) Tarde ( ) DATA: 30/10/25

Nº	NOME	CPF	DN	TEL	ASS.
1	Maria Helena dos Santos	399.412.401-00	18/08/52		Helena
2	Maria Auxiliadora da Silva	094.694.408-29	14/01/63		[illegible]
3	Elizabeth Gregório Nascimento	308.136.408-86	28/02/81		[illegible]
4	Raquel Aparecida da Silva	028.760.988-35	11/10/45		[illegible]
5	Pedro Paulo Ferreira	003.364.508-04	15/01/67		[illegible]
6	Maria Alves dos Santos Silva	455.314.898-39	10/07/64		[illegible]
7	Lucia Apª Gomes de Moraes	165.967.936-68	28/01/72		[illegible]
8	José Telles de Alves	022.193.593-72	23/08/46		[illegible]
9	Antônio Bezerra da Silva	136.159.763-68	06/03/46		[illegible]
10	Pedro Rodrigues da Silva	173.660.061-49	10/06/61		[illegible]

Assinatura do responsável pelo grupo: [illegible]

Dra. Thais [illegible] CRM [illegible]

Carlos Eduardo Lima [illegible]

ACS Carla, Katia, Alex e Jeniza. Enf. Larissa

[illegible]

000192

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 VILA FÁTIMA

Lote: OUTUBRO/25

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.

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-73K5

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Nº	NOME	DIA	CPF	ASS
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				

000194

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	CÓDIGO: FR.SGQ.002	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]			

Dr. [illegible]
[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.003	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

Data:	1 / 1 31 / 10 / 25
Tipo de Reunião:	( ) Retrospectiva ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:	Reunião da Equipe 42
Início:	
Fim:	

1. ASSUNTOS TRATADOS

Caso apresentado pela ACS Helena, necessidade de receita de anticoncepcional com uso contínuo.

Conduta, encaminhar ao consultório.

Comunicado em geral. Reforço de fogo e pedir a não realização do DD com enfermeira Mariana e ACS Claudia para fechamento do quarteirão.

Caso realizado coleta domiciliar para paciente Selma, com ACS Rosangela e enfermeira.

Paciente Vivian Camargo encaminhada pelo médico Franck para modelagem.

Acompanhamento feito da ACS Marcia teve receita de Pantoprazol renovada.

Realizado levantamento dos gestantes que não fizeram a primeira consulta com a pediatra.

Ritmia, parceria da ACS Luciana está realizando coleta de exames laboratoriais.

Eva recebeu medicamentos entregues.

E paciente Eliana, renovação de receita.

Assinatura Presidente/Responsável PG.DIR.003 Controle de Atas pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Ikeda

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-n3

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

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.

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

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

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.

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

NTS

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO

Revisão: 03

03.12.15 15.12.15 23.12.15

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 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 clinicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade.

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

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.

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

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.

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		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO	Revisão: 00

Nº	Nome do participante	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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 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.

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-U8NX-VGZTS-793K5

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

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.

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-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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-U38NX-VGZTS-793K5

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

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.

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

NTS

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

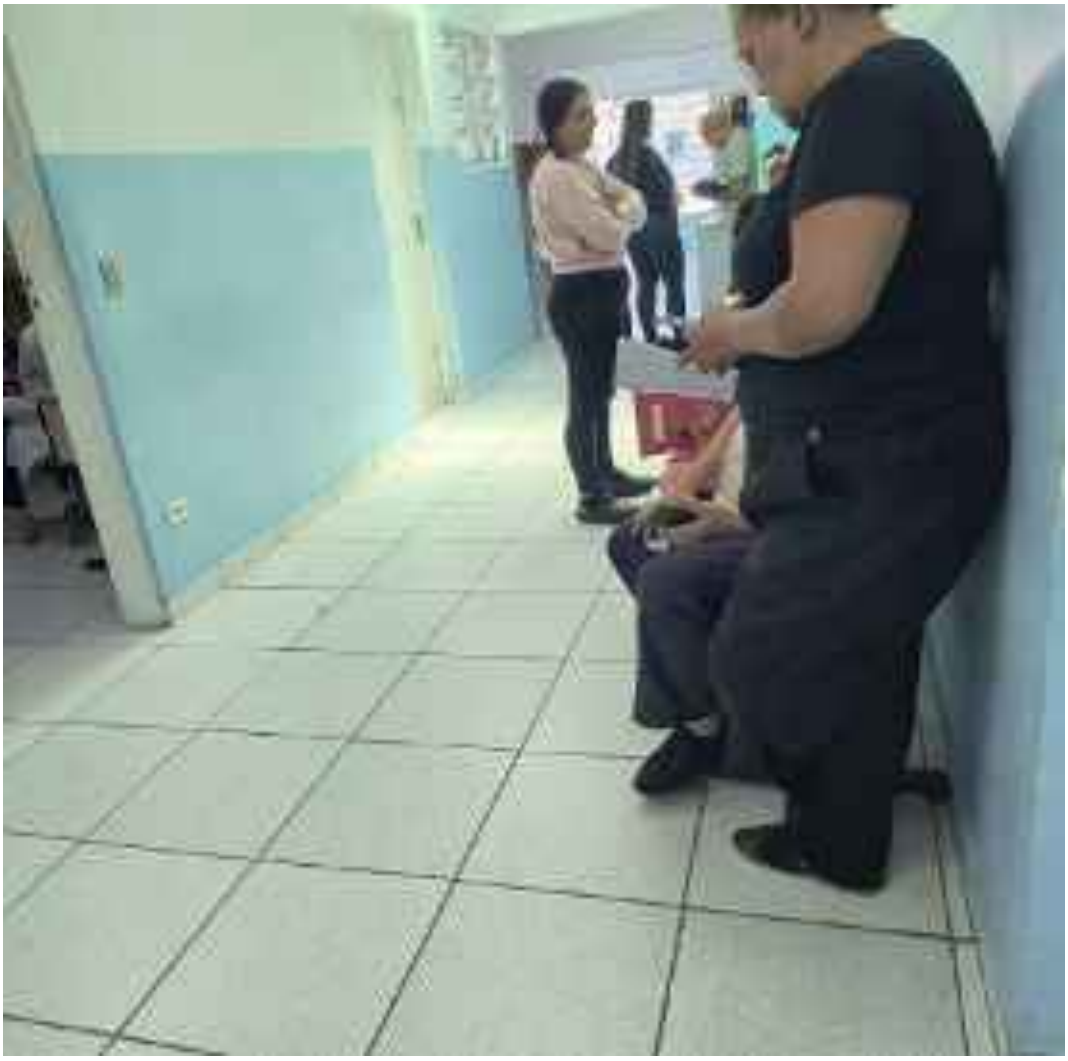
Reunião de Alinhamento

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.



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-U8NX-VGZTS-793K5

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA Lote: 10

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.

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-U38NX-VGZTS-793K5

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Brasil

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-[illegible]

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.

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

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.

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

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PR-SGQ-017	REVISÃO: 04 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Ex: Gerencial de XXXX				

PAUTA

PARTICIPANTES:

-
-
-
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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 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.

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

Nº	NOME	RG	CPF	TELEFONE	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18					
19					
20					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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-U38NX-VGZTS-793K5

000229

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS - ESF Maria Rodrigues - ID Brasil

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Escola | ( ) Outros: Especificar: _____ TEMA: Saúde Bucal 19/10/2025

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (x) Tarde ( )

qd	NOME	DN	CPF	Obs	ass
1	JOSÉ TOMAZ DE ALBUQUERQUE	27.12.[illegible]	[illegible]		
2	DANIEL DA SILVA PEREIRA	20.03.[illegible]	[illegible]		
3	MARIA BIANCA DA SILVA	11.11.[illegible]	[illegible]		
4	JOÃO ANDRÉ DA SILVA	27.09.[illegible]	[illegible]		
5	LAYLA [illegible]	15.09.52	[illegible]		
6	WILLIAN MARCOS DA SILVA	[illegible]	[illegible]		
7	CLARISSA DE CARVALHO PEREIRA	16.06.99	[illegible]		
8	BARBARA SANTANA PEREIRA	23.11.[illegible]	[illegible]		
9	IVANA FERNANDES DE LIMA [illegible]	[illegible]	[illegible]		
10	DIEGO [illegible]	[illegible]	[illegible]		
11	KAROLINA [illegible] DA SILVA	[illegible]	[illegible]		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

A

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.

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

LISTA DE PRESENÇA DE SERVIÇOS UBS/ESF: Mercadinho/Vania Rodrigues - RJ Brasil

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros. Especificar _____ TEMA: Grupo HPS UBM 28/10/25

Profissionais Participantes: [illegible]

Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	Telefone	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	Eva [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pela atividade _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

Grupo de Idosos

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO POSSUIDOR DEST: Vamos Nos Mexer Rodrigues - Brasil

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde | | Na Comunidade | | No Escola | | Outros: Especificar _____ Tema: saúde e cidadania

Profissionais Participantes: Izamar, Vanessa, Camila, Rosa

Período: Manhã | | Tarde [X]

Nº	NOME	DN	CPF	RG	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Encaminhamento para o grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

USF JARDIM BRASIL LOTE: 10

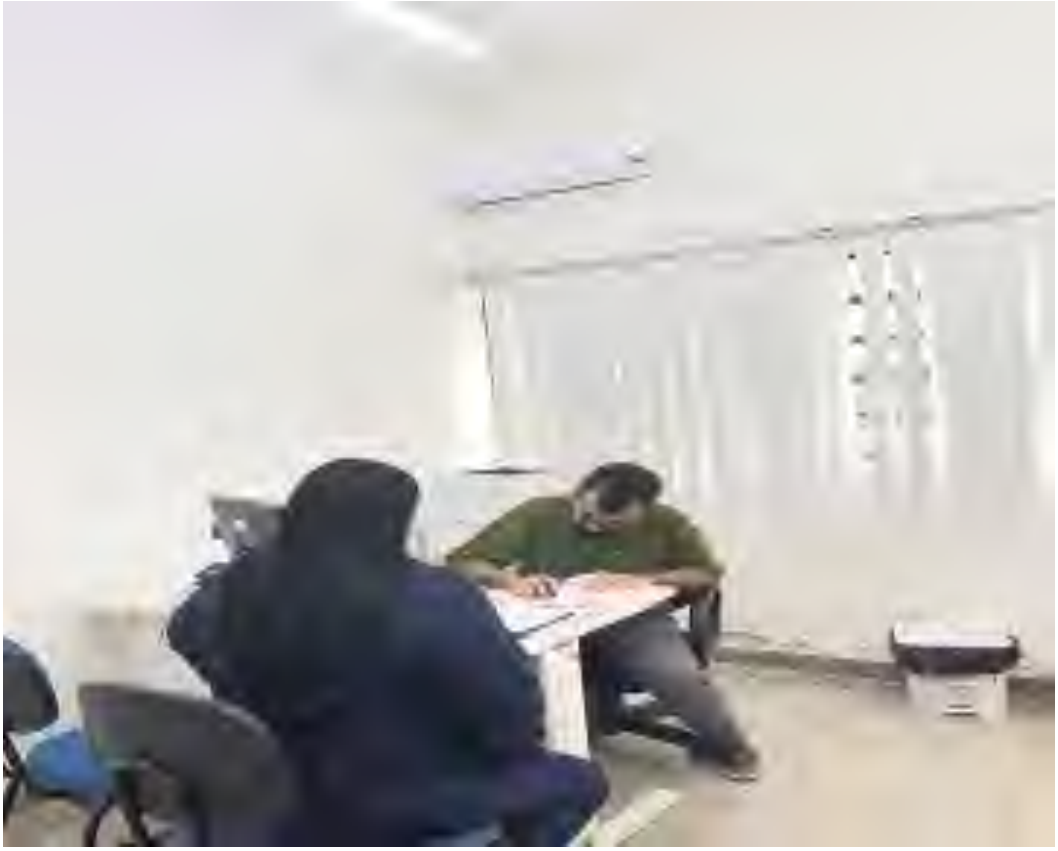
Identificação	Descrição da Atividade
Grupo de mulheres em homenagem ao outubro rosa **Data:** 21/10/2025 **Horário:** 14:00 às 15:00 **Local:** ESF Marcelino Maria Rodrigues **Responsáveis:** Dra Zuleide A. Gonçalves e Enfª Jaine Hozana **Outros itens:** _____	Foi realizada uma palestra educativa sobre 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.

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

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.



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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO

Revisão: 00

Reunião de equipe

Nº	Nome dos Participantes	Matrícula (Opcional)	Área	Assinatura (Obrigatória)			
1	Renato H. Oliveira		Adm Banco				
2	Romulo Alves de Fonseca	AG	Adm Banco				
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

NTS

000239

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	RESPONSÁVEL	DATA	HORA
Ex: Comissão de [illegible]	[illegible]	22/10/25	17:00

PAUTA

- Descrição de [illegible]

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Reunião de equipe [illegible] a [illegible] [illegible] e [illegible] [illegible]

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 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:** Drª 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.

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

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAUTA

[illegible]

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

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

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.

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

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.

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

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.

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

LISTA DE PRESENÇA

Nº	NOME	CPF	RG	ASSINATURA	AVA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

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 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.

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

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	HORA:	
Ex.: Contratos da XXXX	Paulo	30/10/25	13:00	14:00

PAUTA:

- Discussão de casos clínicos

PARTICIPANTES

- Paulo M. Oliveira
- Cláudia [illegible]
-
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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-U38NX-VGZTS-793K5

000252

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

NTS	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO	Revisão: 00

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:** Drª 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.

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

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	
Ex.: Comissão de XXXX	[illegible]	[illegible]	09:00	10:00 hs

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

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

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.

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Europa

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-C7J0-

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão 00

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF	02/10/25			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dr. [illegible]

02/10/25

NTS

000260

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

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

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

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: Enfª -Fernanda** **Outros itens: _____**	**Planejamento Familiar** Palestra referente reprodução e meios contraceptivos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

USF JARDIM EUROPA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/10/2025 **Horário: 09:00 ás 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

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

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

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

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

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

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

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

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 H**iperdia ORIENTAÇÃO SOLICITAÇÃO DE EXAMES E AVALIAÇÃO

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

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

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

USF JARDIM EUROPA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/10/2025 **Horário: 09:00 ás 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

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

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

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

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

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

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**

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

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 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-U38NX-VGZTS-793K5

000296

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

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

USF JARDIM EUROPA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 **Horário: 09:00 ás 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

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

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

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

NTS

LISTA DE PRESENÇA

000302

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

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

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-U38NX-VGZTS-793K5

000306

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 03

Nº	Nome do Participante	Área	Empresa/Função	RG/CPF	21/10/15	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
21								
22								
23								
24								
25								

NTS

USF JARDIM EUROPA Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/10/2025 **Horário: 09:00 ás 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

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

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

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

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade (Local)	RG/CPF	Assinatura (Dia/Mês)			
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim do Lago

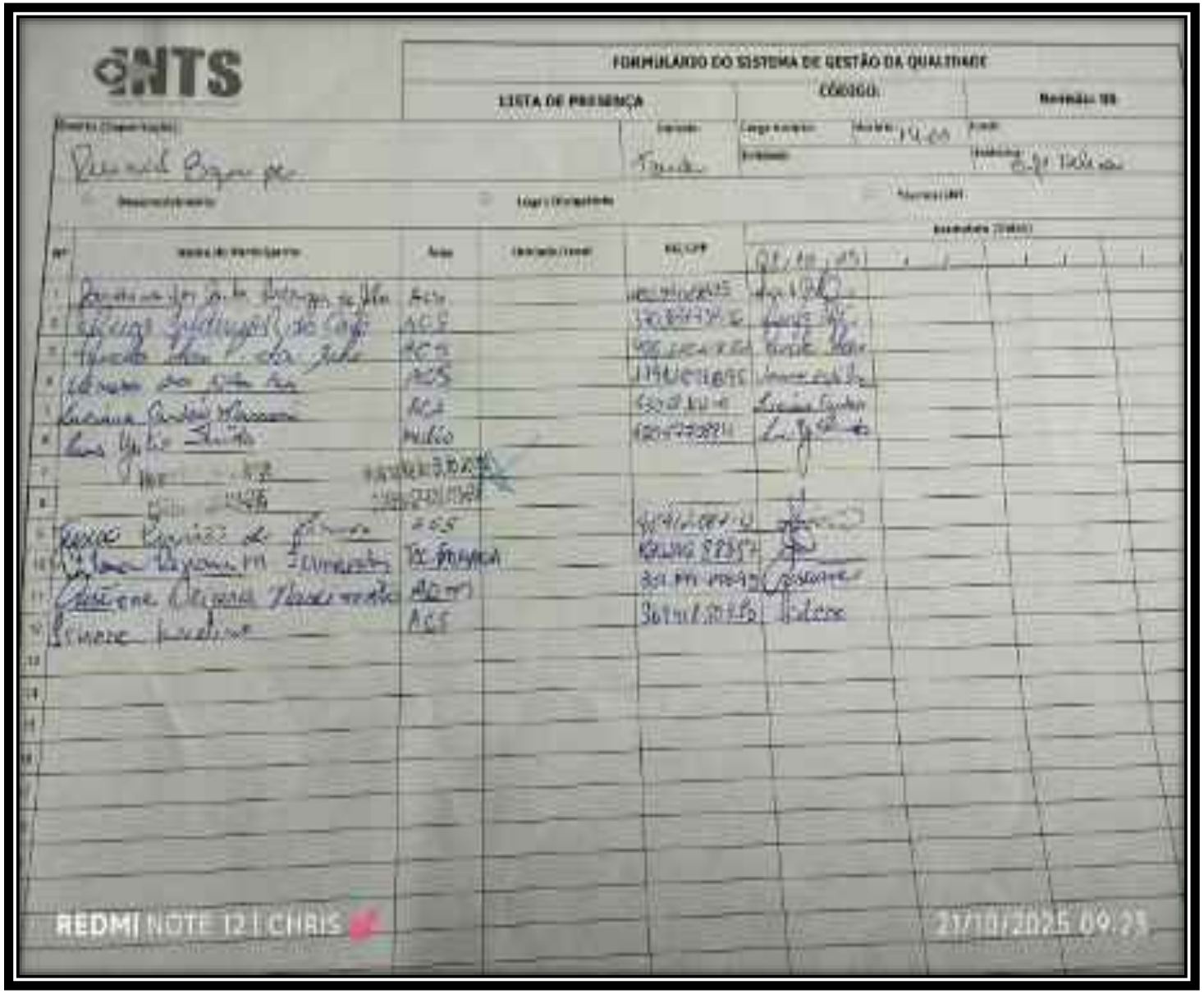
Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-m3

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.

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

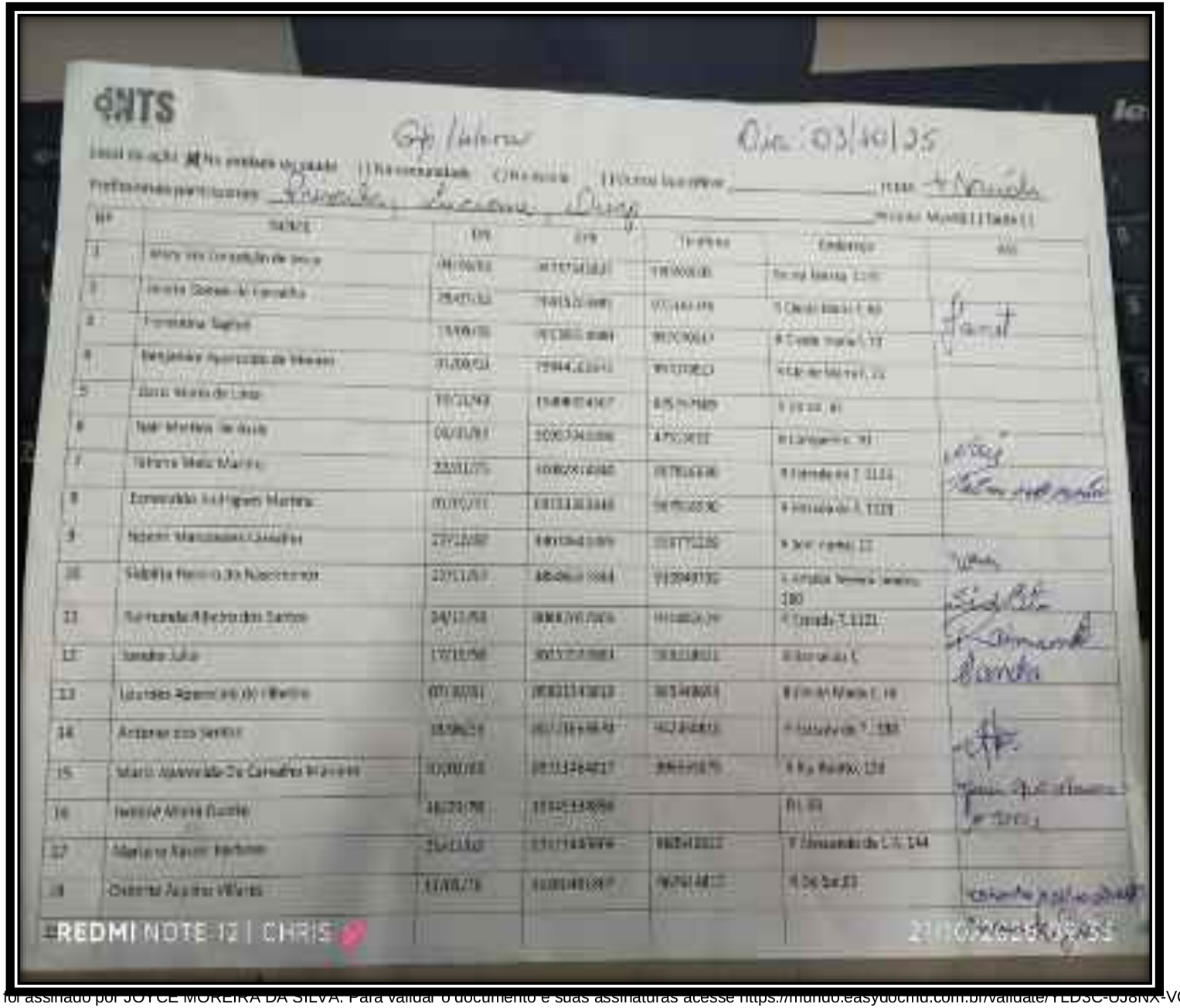


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5



Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 180	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 144	
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

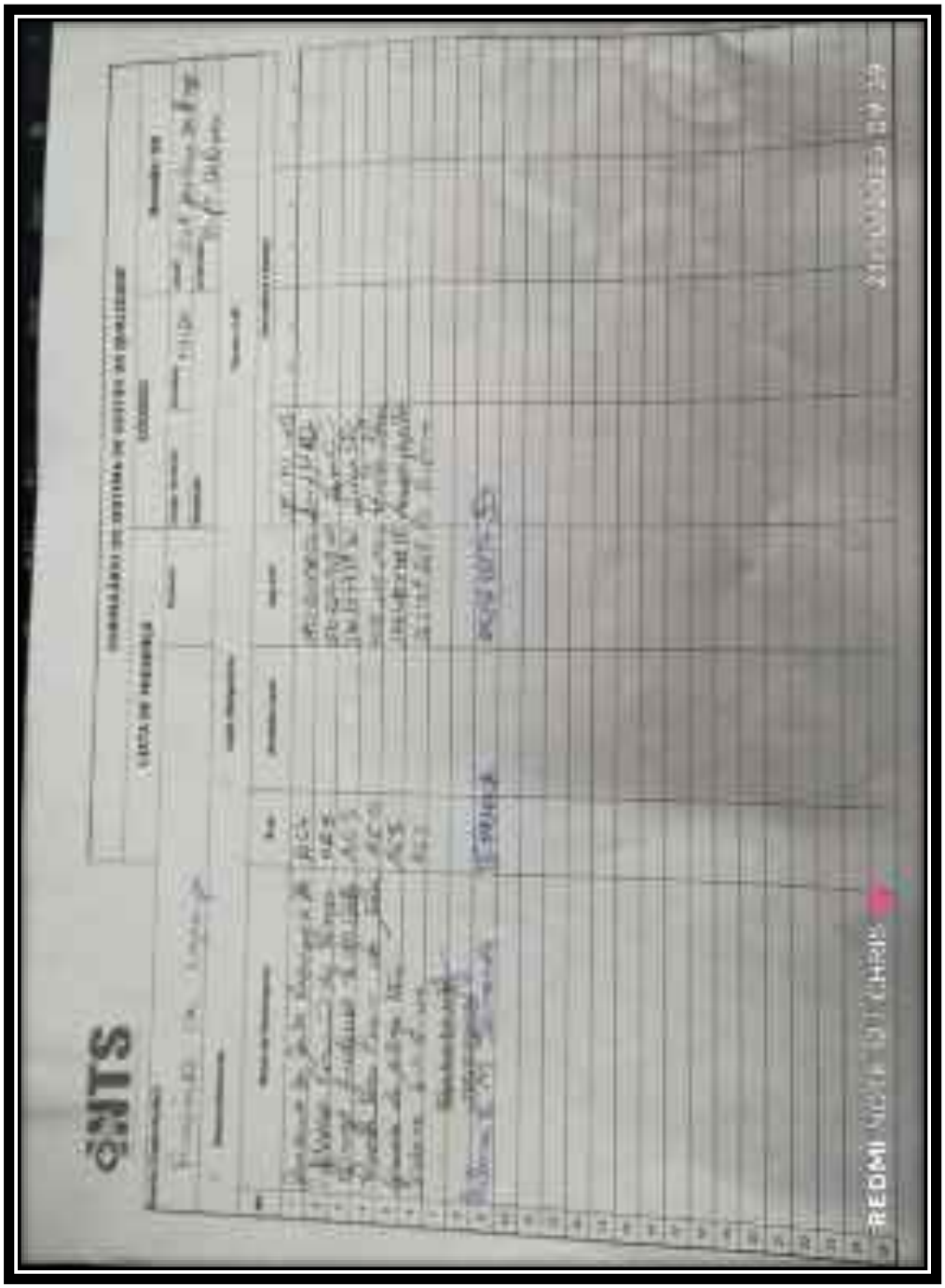
REDMI NOTE 12 | CHRIS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YEDSC-0J8NX-VGZTS-793K5

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.

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

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.

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

NTS

Ente Helena — Dia: 1d/10/25

Local da ação: [X] Na unidade de saúde [ ] Na comunidade [ ] Na escola [ ] Outros Especificar _____ Turno: Manhã

Profissionais participantes: Diego, Lucas — Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

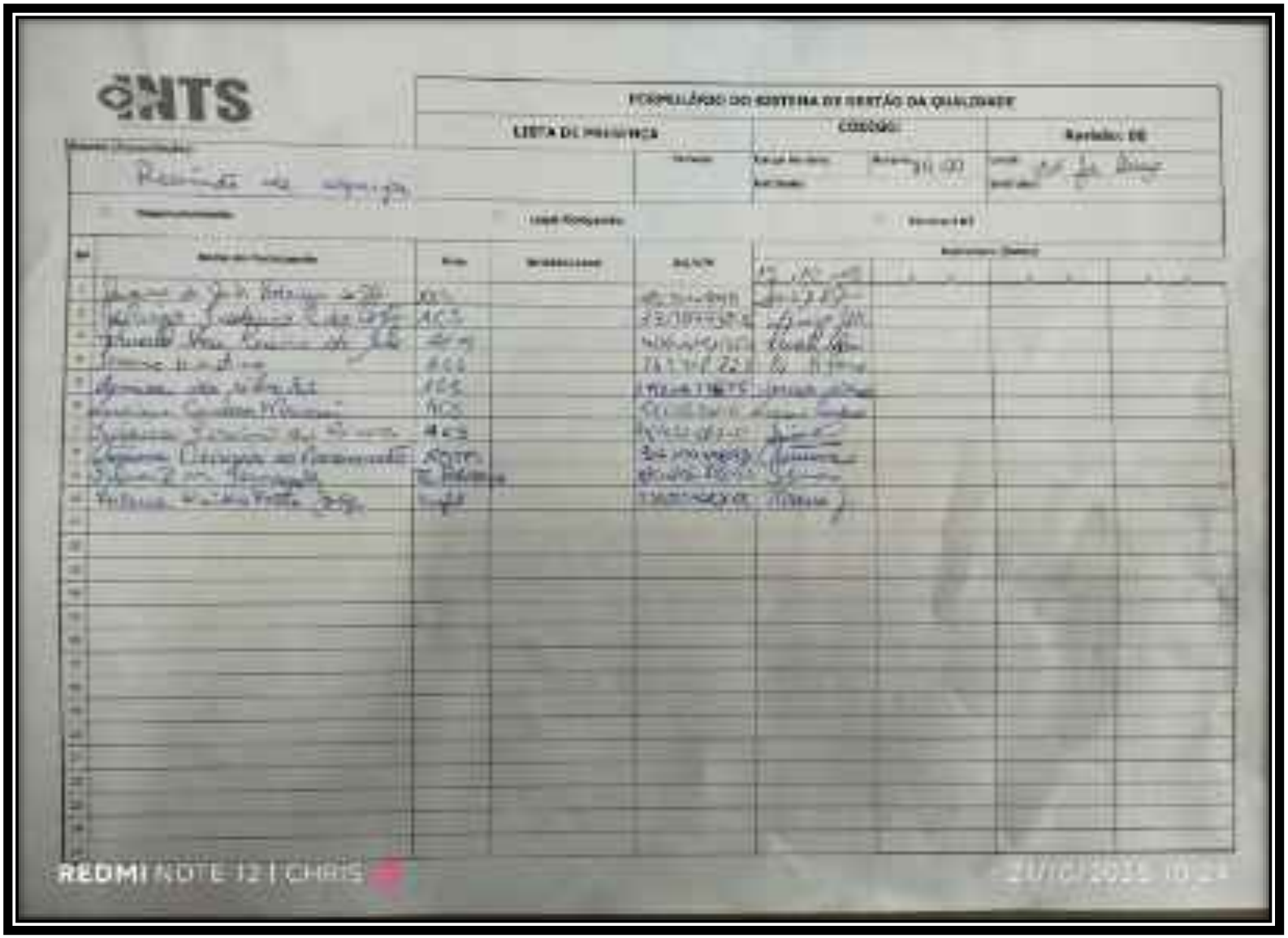
Nº	NOME	DN	CPF	Telefone	Endereço	ASS
1	Irany da Conceição da Silva	09/08/53	[illegible]	[illegible]	Rua do Batalhão, 1139	
2	[illegible] da Conceição	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Cheldo Maria F, 68	
3	Maria [illegible] Baglioli	15/06/55	[illegible]	[illegible]	R. Cheldo maria F, 72	
4	Benedito Alves de Moraes	01/06/54	[illegible]	[illegible]	R. Cheldo Maria F, 72	
5	Dani Maria de Lima	18/11/43	[illegible]	[illegible]	R. [illegible], 89	
6	Nair Martins De Assis	[illegible]	30057040830	[illegible]	R. [illegible], 70	
7	Iatana Melo Martins	22/01/75	[illegible]	[illegible]	R. Estrada do T. 1123	
8	Esmeraldo Rodrigues Martins	05/03/67	[illegible]	[illegible]	R. Estrada do T. 1123	
9	Noemi Mercedes Carvalho	27/12/82	[illegible]	[illegible]	R. Sem nome, 12	
10	Sabrina Pereira do Nascimento	27/11/97	[illegible]	[illegible]	R. Avelino Pereira Sobrinho, 281	
11	Rosangela Ribeiro dos Santos	04/11/70	[illegible]	[illegible]	R. Estrada T. 1123	
12	[illegible]	17/10/58	[illegible]	[illegible]	R. [illegible]	
13	[illegible] Aparecida de Oliveira	07/10/52	[illegible]	[illegible]	R. Cheldo Maria F, 74	
14	Antonio Alves Santos	13/06/50	[illegible]	[illegible]	R. Estrada do T. 220	
15	Maria Aparecida de [illegible] Martins	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Rio Doce, 120	
16	Neylor Maria Duarte	[illegible]	[illegible]		R. [illegible]	
17	Martha Xavier Barbosa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Alexandre de C.A, 144	
18	Osberto Avelino [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Rio Sergipe	
19						

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 Jardim do Lago Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 Horário: 14:00 ás 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.

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

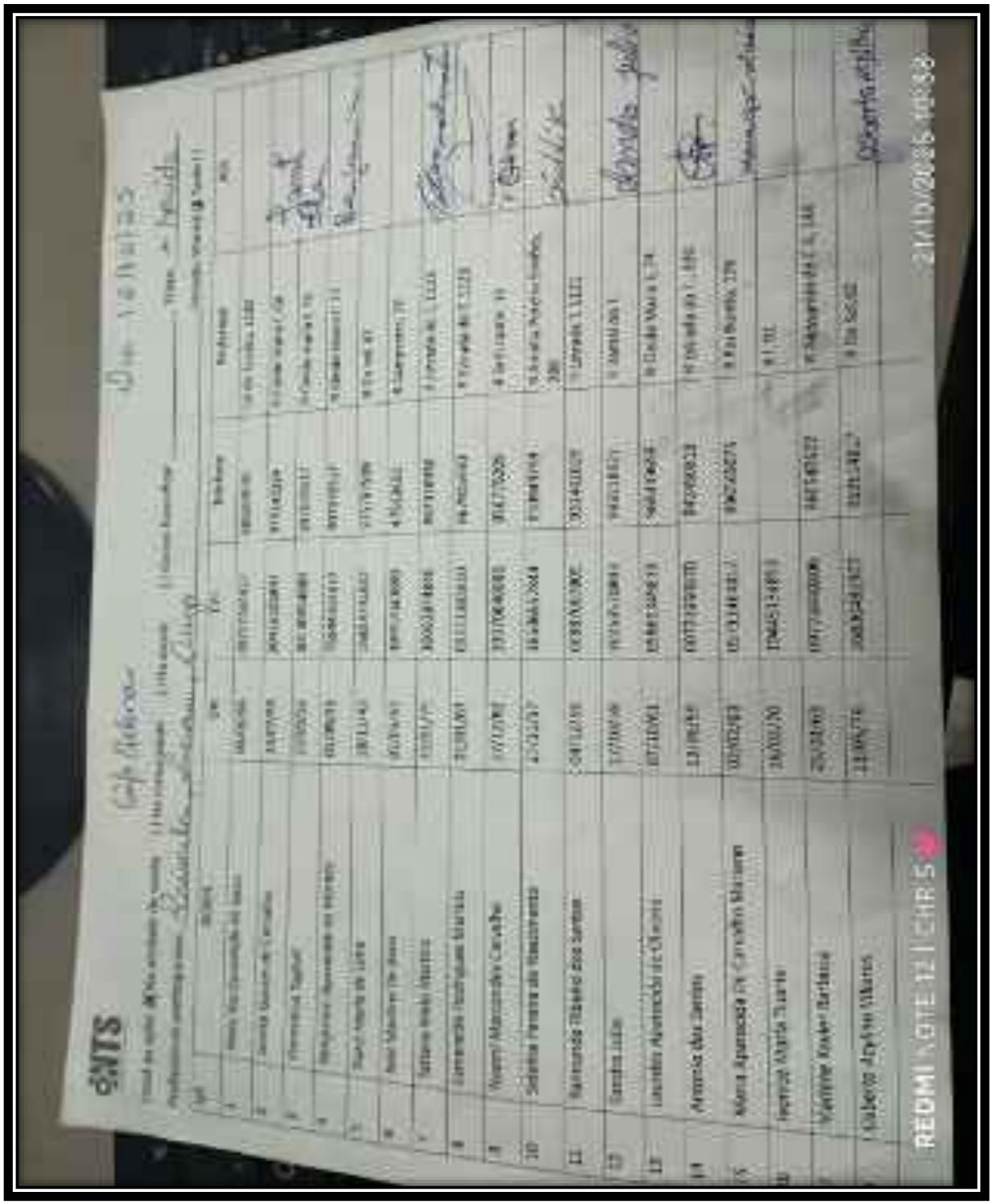


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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.

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

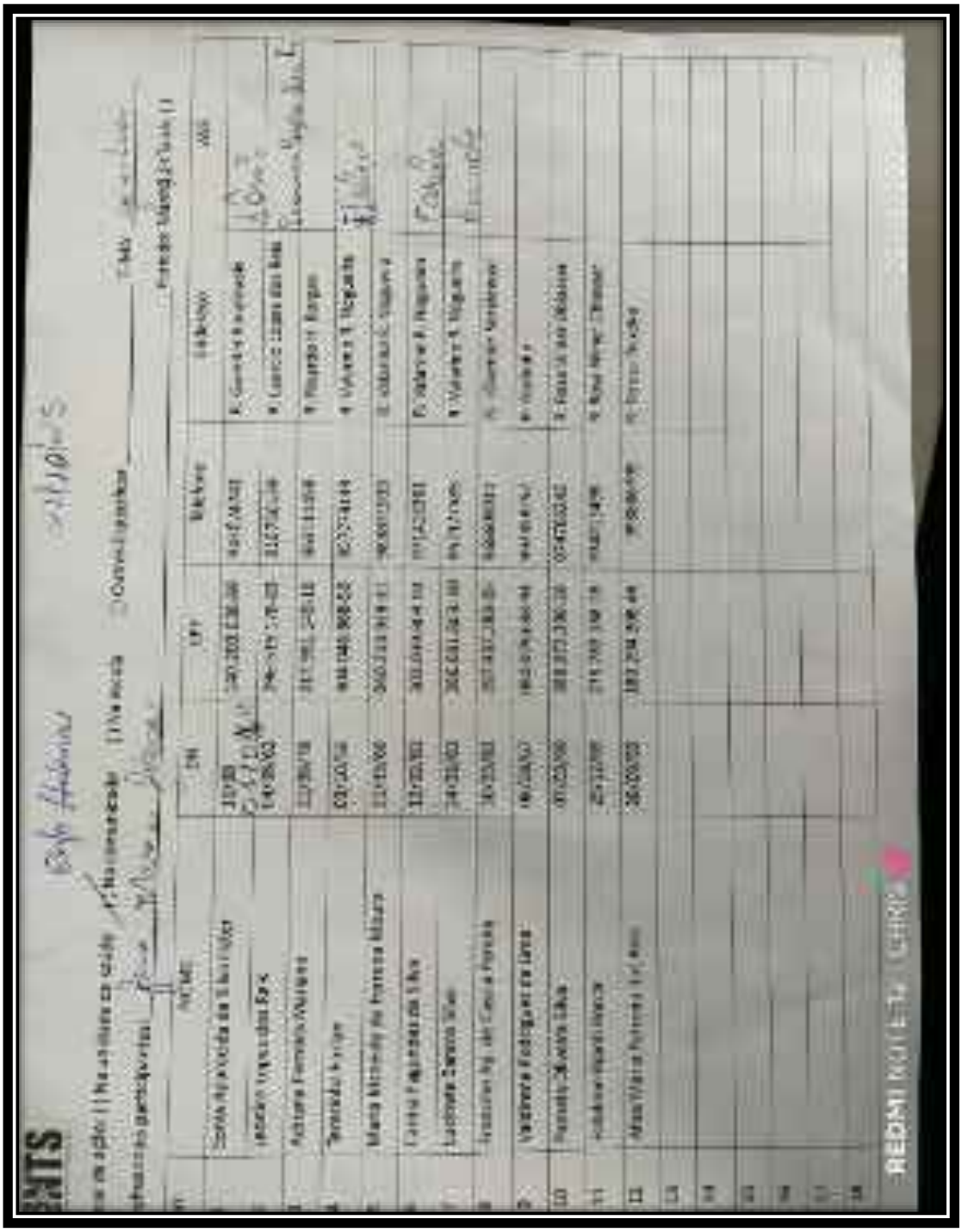


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

ESF Jardim do lago Lote:01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/10/2025 Horário: 09:00 ás 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.

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

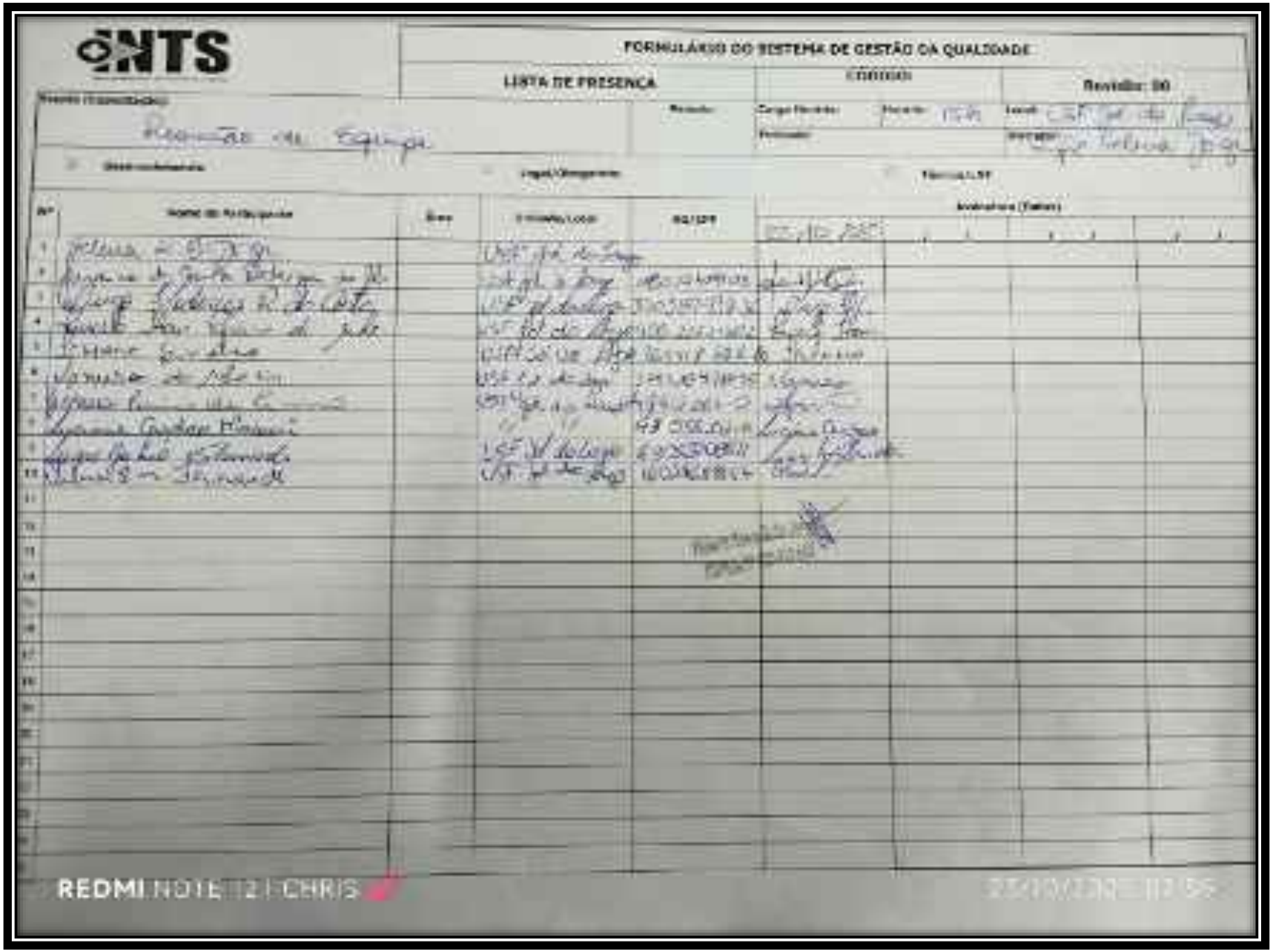


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

ESF Jardim do lago Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22/10/2025 Horário: 15:00 ÁS 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

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



NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

Revisão: 00

Reunião de Equipe

REDMI NOTE 12 | CHRIS

000329

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 Jardim do Lago Lote:10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 29/10/2025 Horário: 14:00 ÁS 16;00 HRS: Local: Usf: jd do lago Equipe: 01 Responsáveis: Enfª Helena Outros itens: _____	Reunião para discussão de casos e organização de protocolos.

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Unidade Responsável:

Assunto: Reunião da equipe

Local:

Data:

Responsável:

Horário:

Tipo de Participação:

Nº | Nome do Participante | Área | Assinatura | RG/CPF | Horário Entrada | Horário Saída

1 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

2 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

3 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

4 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

5 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

6 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

7 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

8 | [illegible] | ACS | [illegible] | [illegible] | [illegible]

9 | [illegible] | Médica | [illegible] | [illegible] | [illegible]

10 | [illegible]

11 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible]

12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25

REDMI NOTE 12 | CHRIS

11/10/2023 11:07

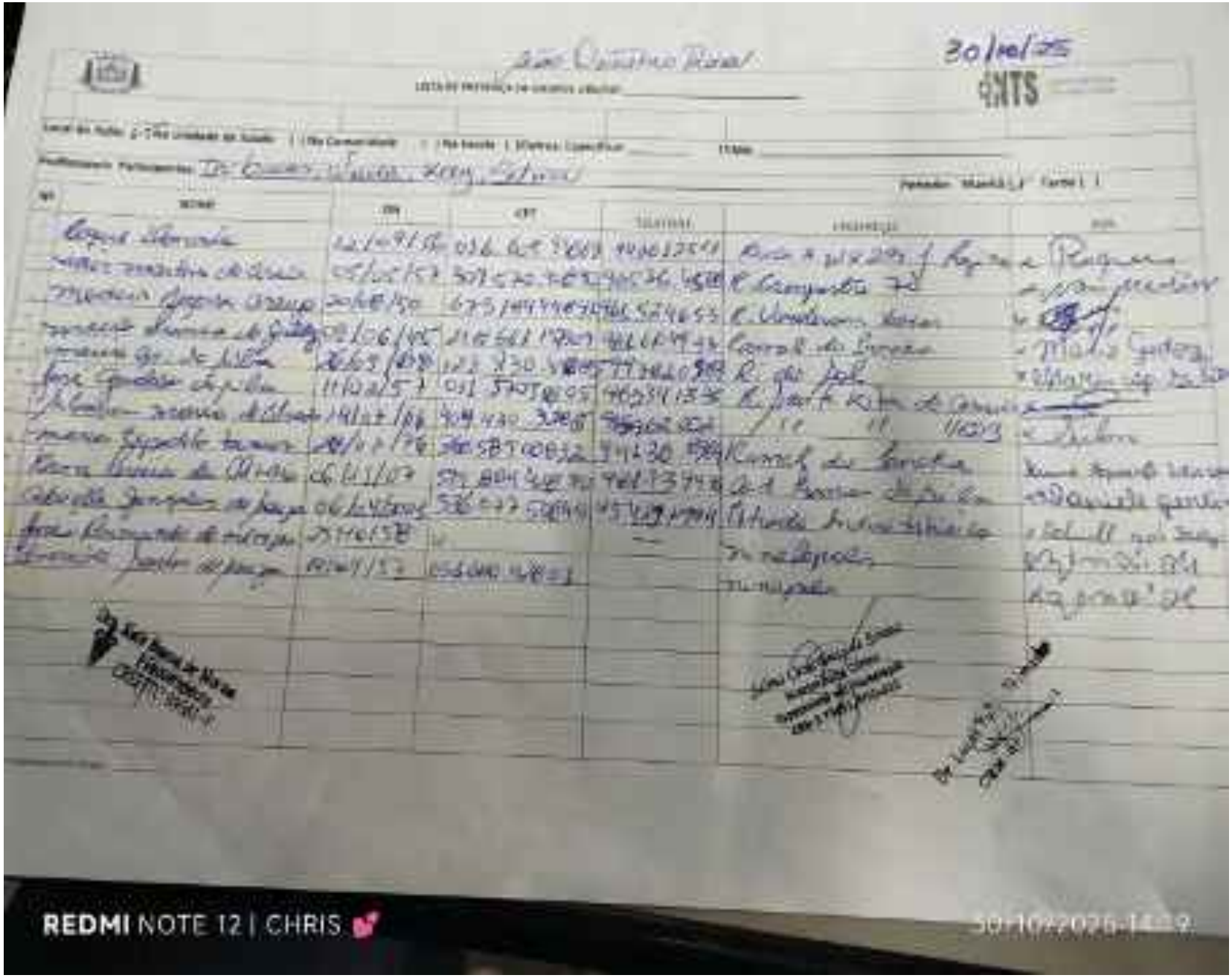
000331

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 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.

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim São José

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-5-70-m3

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.

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

USF JARDIM SÃO JOSÉ Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hiperdia 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

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

000338

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: 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.

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: [illegible] PÁGINA: [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

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
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

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

Data: Di Rigo 10

Sinal	Nome	CPF	Hora	Assinatura
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

000342

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

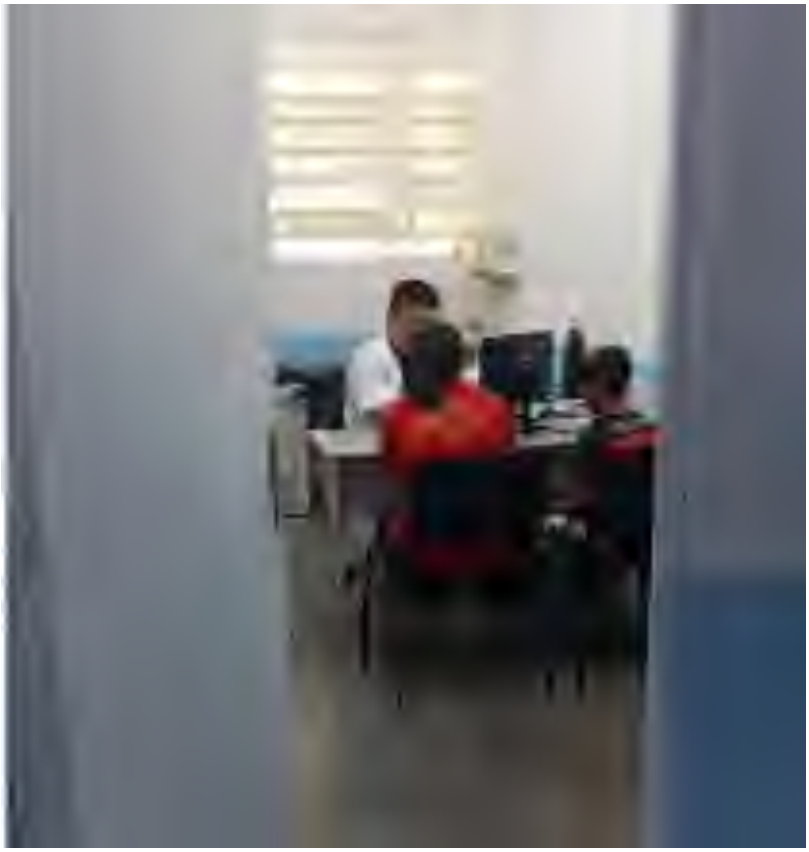
Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hiperdia e Diabetes Data: 14/10/2025 Horário: 10:00 A 11:00H Local: Manuel Evangelista equipe371173 Responsáveis Dr:RYO TOMINAGA Outros itens:	Foram realizadas aferições de pressão e glicemia, revisão do uso de medicamentos e orientações sobre alimentação saudável,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

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

USF JARDIM SÃO JOSÉ Lote: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Grupo Hiperdia 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.



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

Data: 16/10/25 Dr. Ruy

10

Nº	NOME	C.P.F	DATA	Observação
51	Ana Flávia Rodrigues	470.071.358-05	26/09/06	
52	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
53	[illegible]	[illegible]	25/12/00	
54	[illegible]	395.142.968-20	05/11/03	
55	[illegible]	213.814.908-33	10/04/76	
56	[illegible]	033.085.499-44	28/10/56	
57	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
58	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

000346

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
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.

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

06.10.25

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	[illegible]
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

000348

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
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.

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

ITS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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

Nº de Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

NOME	DN	CPF	ASS.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nº do responsável pelo Grupo: _____

000350

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
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

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]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

NTS | Núcleo Territorial de Tecnologia e Saúde

al da Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar: 11/10/23 TEMA: [illegible]

rfissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

	NOME	DN	CPF	ASS.
	[illegible]	05/07/54	350 645 638 44	[illegible]
	Maria Elena de Lima Pereira	03/03/69	636 593 914 00	[illegible]
	Michele Maria da Silva	03/03/72	034 346 988 36	[illegible]
	Maria José da Silva	24/02/76	862 443 038 30	[illegible]
	José Sandro Santos Lima	17/02/77	023 226 388 34	[illegible]
	Sílvano Fernando Dias Almeida	20/06/80	306 660 858 41	[illegible]
	Francisca da Graça Lucia Alves	23/01/52	340 049 858 34	[illegible]
	Maria José Santos da Conceição	24/03/56	806 666 388 68	[illegible]
	Ana Paula Gomes	18/06/83	221 800 548 40	[illegible]
	Maria Celia de Aquino	22/03/56	261 440 308 32	[illegible]
	[illegible]	04/03/59	436 423 442 70	[illegible]
	Paulo Silva de Oliveira	28/11/63	428 474 838 20	[illegible]
	[illegible]	04/08/36	014 182 388 82	[illegible]
	[illegible]	26/02/38	229 818 618 73	[illegible]
	Maria Lucia da Silveira	01/06/39	085 448 928 00	[illegible]
	Maria José Rodrigues Lima	20/04/52	031 483 178 34	[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: [illegible]

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
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.

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

NTS | Núcleo Nacional de Tecnologia e Saúde

cal da Ação: ( )Na Unidade de Saúde ( )Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar: 24/10/23 TEMA: [illegible]

ofissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde ( )

	NOME	DN	CPF	ASS.
	[illegible] da Silva	29/03/36	282.113.028.50	[illegible]
	[illegible]	10/05/82	321.200.548.40	[illegible]
	Maria [illegible] Silva dos Santos	08/02/36	041.482.288.82	[illegible]
	[illegible] Vieira da Silva	03/02/72	434.849.988.36	[illegible]
	Maria [illegible] Costa Sabino	26/12/70	799.047.631.00	[illegible]
	[illegible]	20/05/80	366.660.858.11	[illegible]
	[illegible] Antônio da Conceição	03/02/54	250.645.698.41	[illegible]
	[illegible]	23/10/52	340.014.858.34	[illegible]
	Maria [illegible] Santos de Araújo	31/03/56	806.666.388.68	[illegible]
0	Maria Elena de Lima Pereira	03/03/69	656.583.414.20	[illegible]
1	[illegible] Santos Barra	19/03/57	123.226.988.34	[illegible]
2	Maria [illegible] de Araújo	22/03/56	261.440.308.32	[illegible]
3	[illegible] Santos Silva de Araújo	26/03/78	850.213.618.75	[illegible]
4	Maria [illegible] de Oliveira	01/05/59	015.118.928.00	[illegible]
5	Maria [illegible] Rosa	20/03/62	022.983.158.74	[illegible]
6	[illegible] Lima de Araújo	28/11/67	118.174.838.20	[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

000354

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
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.

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

NTS | Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

[illegible]
RUA TOPÁZIA, 501
JARDIM SÃO JOSÉ - [illegible]
CEP [illegible]
TELEFONE: [illegible]

[illegible]al da Ação: [✓]Na Unidade de Saúde ( )Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar 28/10/25 TEMA: Grupo de Obesidade e Exercício de Fortalecimento Muscular

[illegible]fissionais Participantes: Fisioterapeuta Sabrina / Fisioterapeuta Joyce / Fisioterapeuta Priscilla / Fisioterapeuta Fernanda Período: Manhã ( ) Tarde ( )

[illegible]	NOME	DN	CPF	ASS.
[illegible]	Ronaldo dos Santos Silva de Araujo	26/03/78	259.843.618-73	[illegible]
[illegible]	Débora Moraes da Silva	03/03/72	134.349.988-36	[illegible]
[illegible]	Marcilda Pereira Costa Barbosa	30/12/79	999.047.631.00	[illegible]
[illegible]	Paulo José da Silva	24/03/76	262.443.058-50	[illegible]
[illegible]	Fernanda Fernandes Oliveira de Macedo	20/06/80	366.660.858-44	[illegible]
[illegible]	Severina Antonia da Conceição	03/03/54	250.645.638-41	[illegible]
[illegible]	José Fernando Santos Lima	17/02/57	123.226.388-54	[illegible]
[illegible]	Maria José Rodrigues Lima	20/03/62	021.493.158-74	[illegible]
[illegible]	Maria Lucia de Oliveira	01/06/59	095.118.938-00	[illegible]
[illegible]	Luana Cristina Silva	10/06/82	221.800.348-40	[illegible]
[illegible]	Maria Tereza Ferreira dos Santos	08/02/56	044.182.288-82	[illegible]
[illegible]	Maria Salete de Aguiar	22/03/56	261.440.308-32	[illegible]
[illegible]	Rosa de Oliveira	05/09/66	411.959.318-50	[illegible]
[illegible]	Maria Elena da Silva Pereira	03/03/69	656.983.414-26	[illegible]
[illegible]				
[illegible]				

[illegible]ssinatura do responsável pelo Grupo: _____

000356

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: 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

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

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO 00 PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		28/10/25	8:00	9:00

PAUTA:

Discussão dos casos, avaliação do acesso do paciente domiciliado, renovação do Laudo para prática gerontológica

PARTICIPANTES:

- [illegible]
- [illegible]
- Andrea de Lima
- [illegible]

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
Grupo Hiperdia 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.

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

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.

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

NTS

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

* Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

000362

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
Data: 21//10/2025 **Horário: 08:00 as 9:00** **Local:** Manuel Evangelista **Equipe:371181** **Responsáveis** DRA: MORGANA **Outrositens**_____	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.

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

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 Outrositens_____	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.

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

NTS

cal da Ação: ( )Na Unidade de Saúde ( )Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar: 28/10/25 TEMA: Grupo de Obesidade Exercício de alongamento auxiliar

ofissionais Participantes: Período: Manhã ( ) Tarde ( )

	NOME	DN	CPF	ASS.
	Rosa de Santana Silva de Araujo	26/03/78	250.513.618-75	
	Cláudio Moraes da Silva	03/03/72	436.319.988-96	
	Marcilda Pereira Costa Barbosa	20/12/70	509.017.631-00	
	Paulo José da Silva	24/07/76	262.113.038-90	
	Fabiana Fernandes Oliveira de Morais	20/06/80	306.660.855-11	
	Severina Antonia da Conceição	03/03/54	250.645.638-41	
	Ana Fernandes Santos Lima	17/02/57	423.226.188-34	
	Débora José Rodrigues Lima	28/01/62	021.493.138-74	
	Maria Lucia de Oliveira	01/06/59	093.118.928-00	
	Jorge Pedrosa Lima	10/06/82	221.810.348-40	
	Maria Tereza Ferreira dos Santos	08/02/56	041.182.288-82	
	Maria Silva de Aguiar	22/03/56	261.440.308-32	
	Alcina de Oliveira	05/09/66	411.959.518-90	
	Maria Elena de Lima Pereira	03/03/69	636.913.418-26	

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

000366

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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** **Outrositens:**	Promove a troca de informações e vivencias entre gestantes aprofundando a compressão sobre a gestação e o parto este encontro e abordado com temas como os cuidados, nutrição, amamentação os aspetos 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

2

31-10-25

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS LIAN/RP

NOME	DIA	HR	ASSINATURA	OBS.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

000368

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 **Outrositens:**	Foram realizados protocolos de atendimentos, tomada de decisões, avaliações e revisões de casos,

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

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	HORA
Equipe 4	[illegible]	23/10/25	15:00

PAUTA

- [illegible]
- Organização [illegible]
- Início [illegible]

PARTICIPANTES

- Gabriel [illegible]
- [illegible] Souza
- Sabrina S. [illegible]
- Maytê [illegible]
- Karina Silveira de Paula
- Luiz [illegible]

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
AÇAO 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 **Outrositens:**	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

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

SUZANO

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS URBANOS

NTS

Unidade de Saúde: [illegible] | Microterritório: | Microárea: | Outro Local/Setor: | Data: Gustavo Rena

Profissionais Participantes: Enfermeira, Psicólogo, Agente, ACS | Período Visitado: (X) | Turno: |

Nº	NOME	DN	CPF/SUS	ASS
1	Fernanda [illegible]	27/05/81	272.065.638-02	
2	[illegible]	[illegible]		
3	Adriana [illegible]	31/07/71	304.236.599-04	
4	Sueli [illegible]	5/9/50	104.714.588-04	
5	Marisa [illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	Patricia G. Fernandes	14/03/79	[illegible]	
7	[illegible] dos [illegible] Ramos	13.2.50		[illegible]
8	Cristina [illegible]	05.02.[illegible]	[illegible]	
9	Cristiane [illegible]	"	"	
10	Inaci [illegible] dos S.	10.9.51		
11	[illegible]	03.11.85		[illegible]
12	[illegible]	27.11.52		[illegible]
13	[illegible] Lucia de Oliveira	01.01.[illegible]		[illegible]
14	Maria Vilas Boas de Souza	14.12.[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	14/06/50	[illegible]	

Geraldo Alexandre dos Santos
COREN-SP 548.001 - TNM

[illegible]
Auxiliar
[illegible]

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

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

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR:	DATA:	INÍCIO	TÉRMINO
Equipe 03	Prof. Jeremias	03/10/25	07:00	09:00

- Processos de Trabalho
- Planejamento / monitoramento das ações da equipe

PARTICIPANTES

- Jeremias Mendes dos Santos
- [illegible]
- Andreia de Lima
- Vitória Alves de Jesus Santos
- Fabrícia Gomes da Paixão Gomes
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

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 D**ra: Jasmim enf Janaina n **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

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	RESPONSÁVEL	DATA	HORÁRIO	TEMPO
equipe 03	Enf. Fernanda	23/10/25	09:00	30:00

- Processos de trabalho da equipe
- Planejamento da agenda mídia
- Discussão de casos clínicos

PARTICIPANTES

- Vanessa Mendes dos Santos
- Vitória Santos de Jesus Costa
- [illegible]
- Andrea de Araújo
- Fernanda [illegible]
- [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Maitê

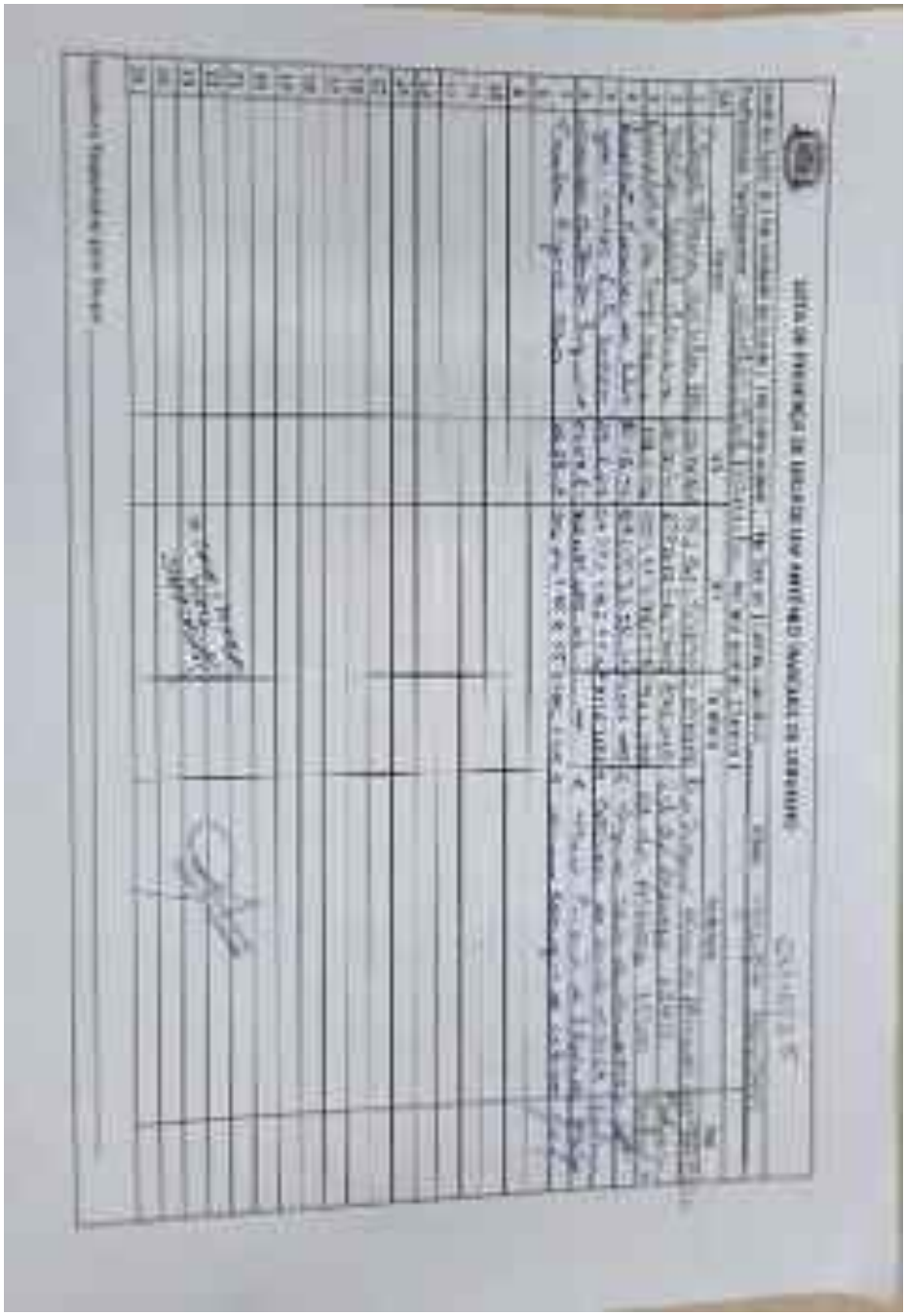
Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-m3

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

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

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.

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

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.

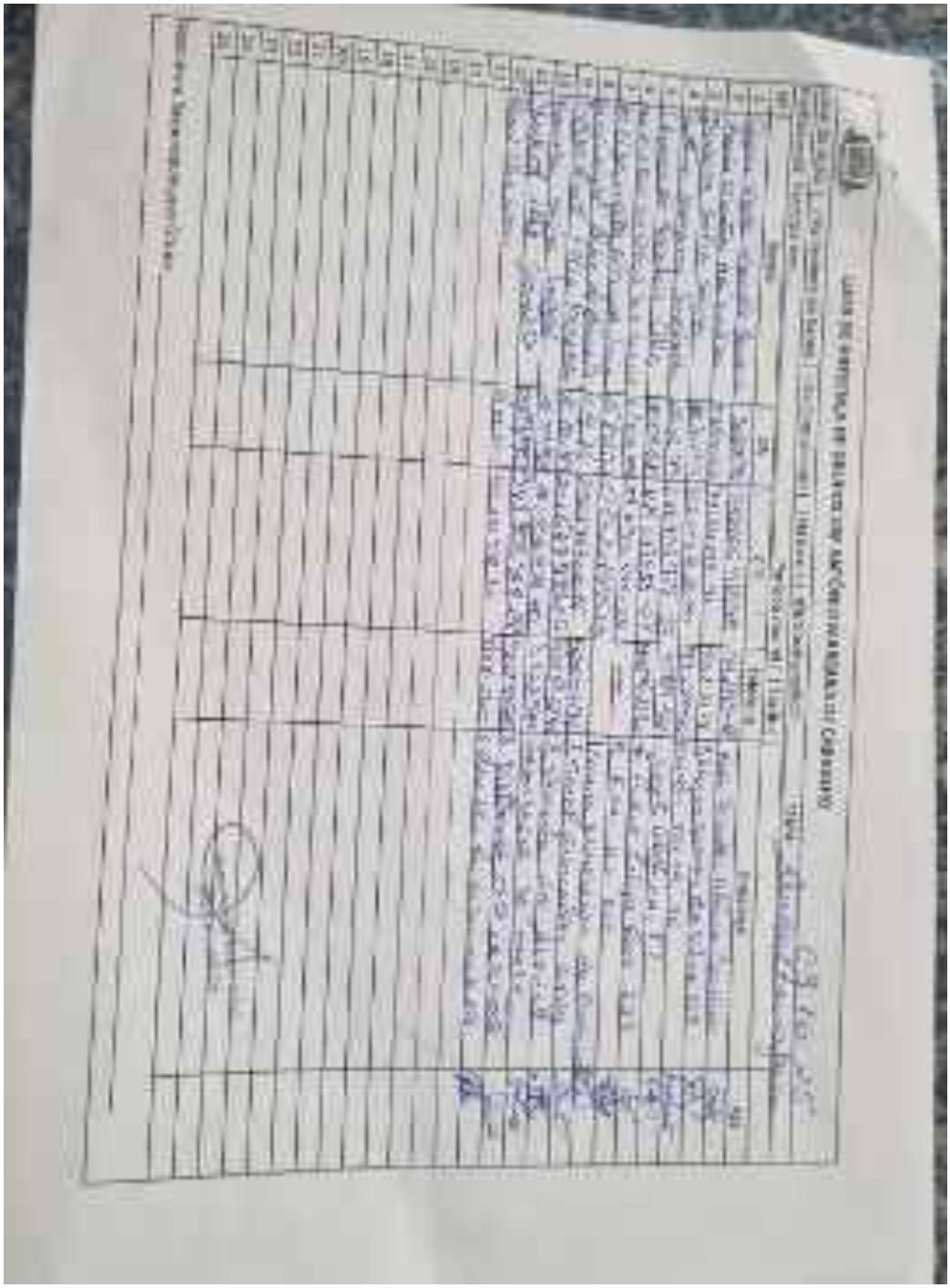
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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: A**plicação 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.

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

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

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

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

000391

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:** 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.

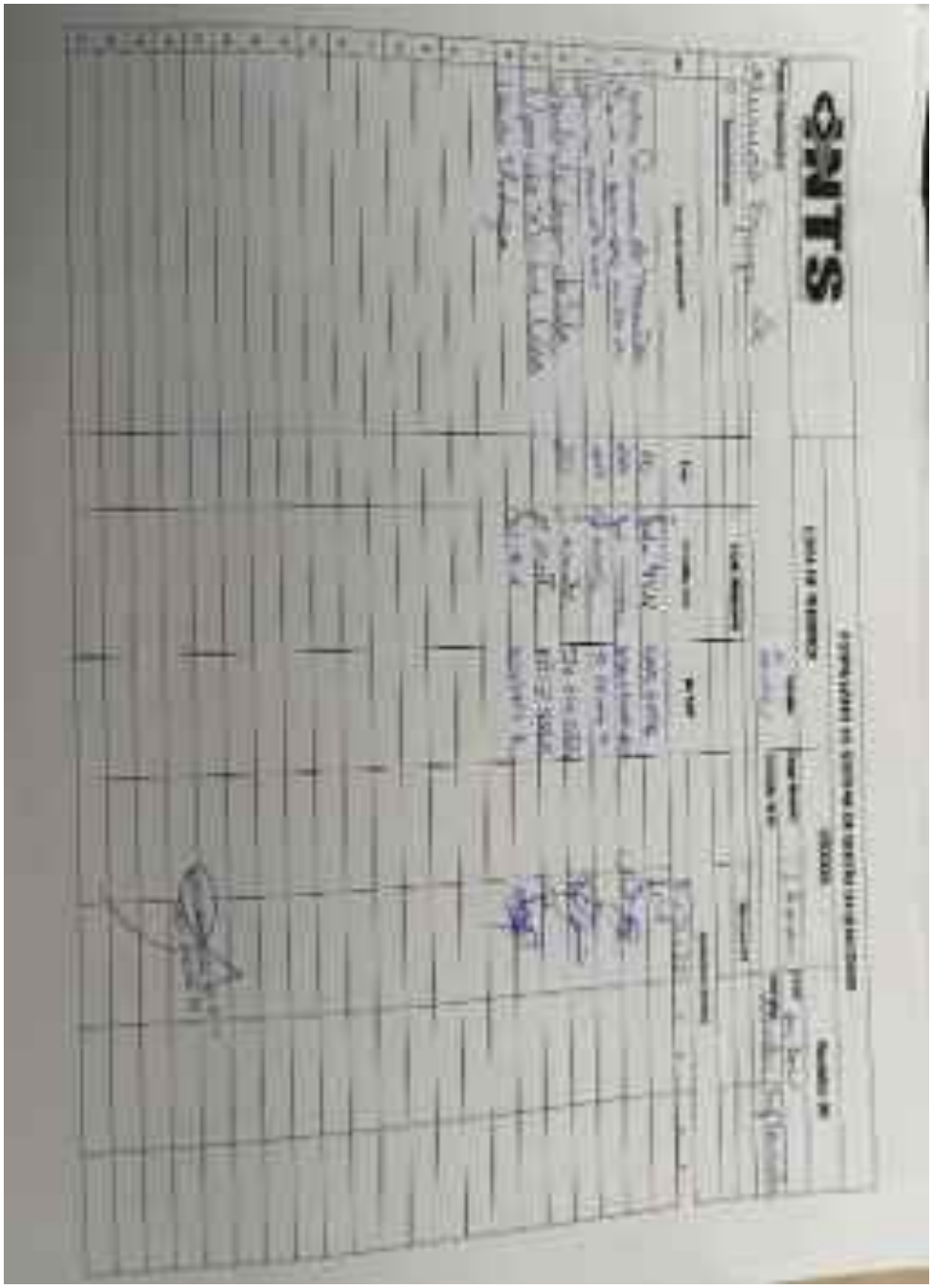
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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.

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

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 .

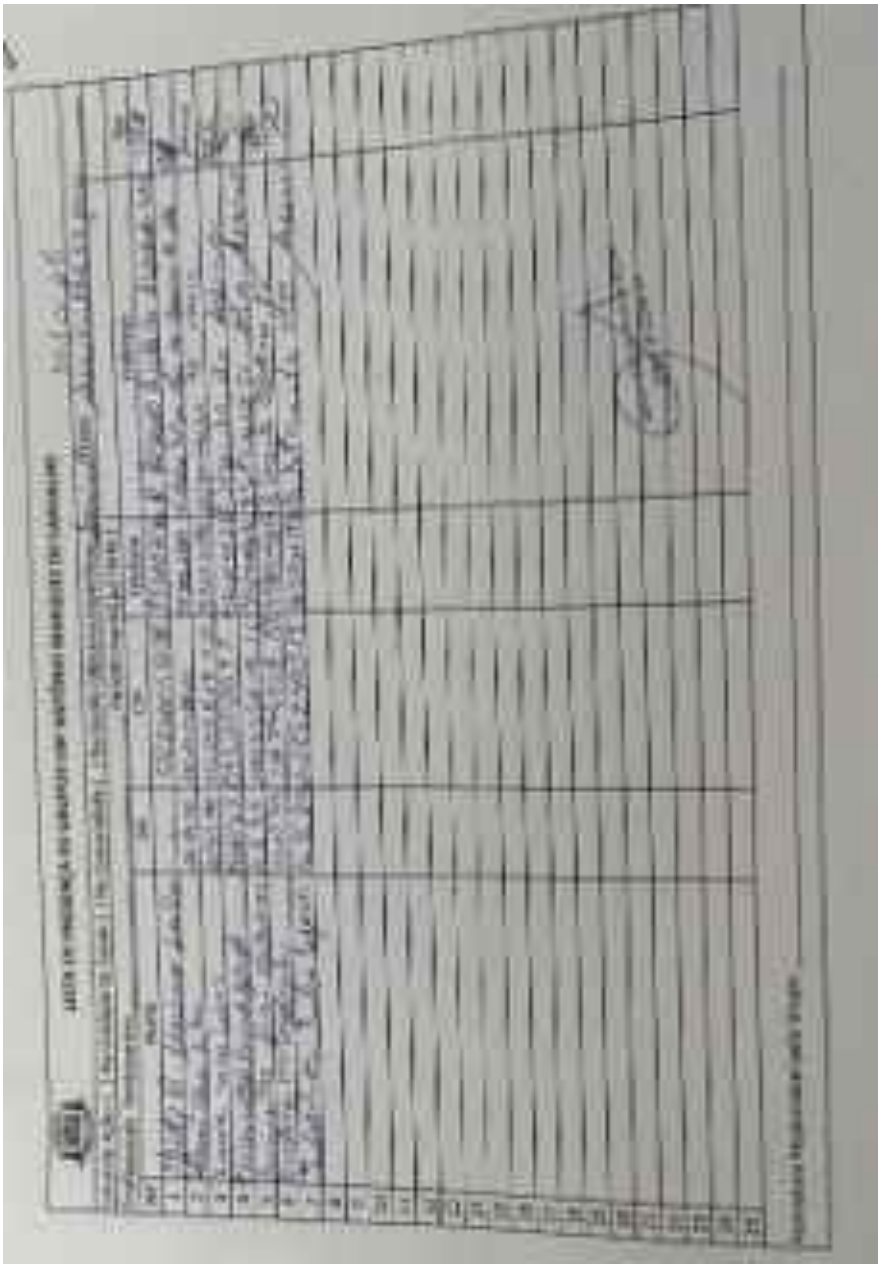
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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: A**plicação 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.

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

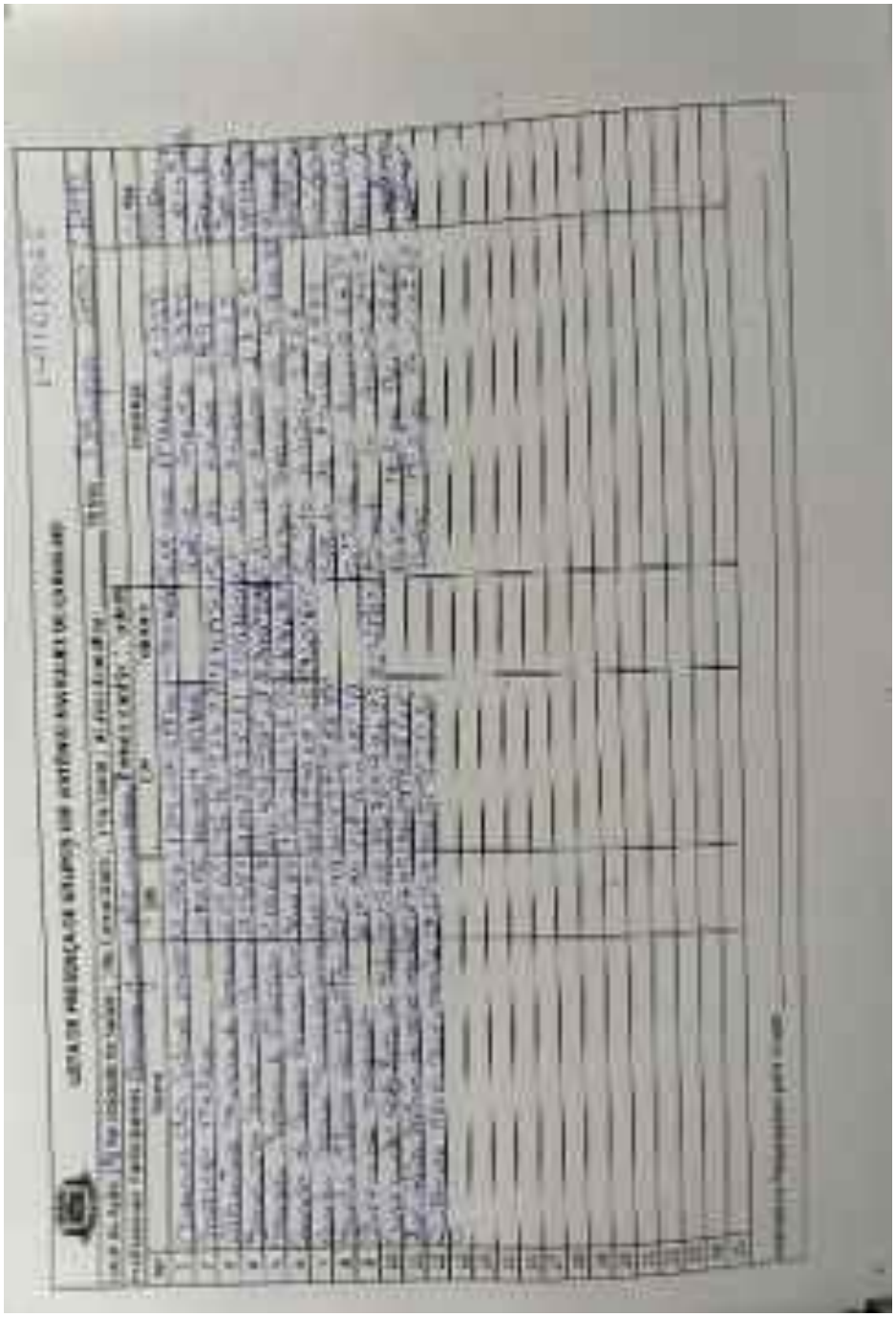


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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

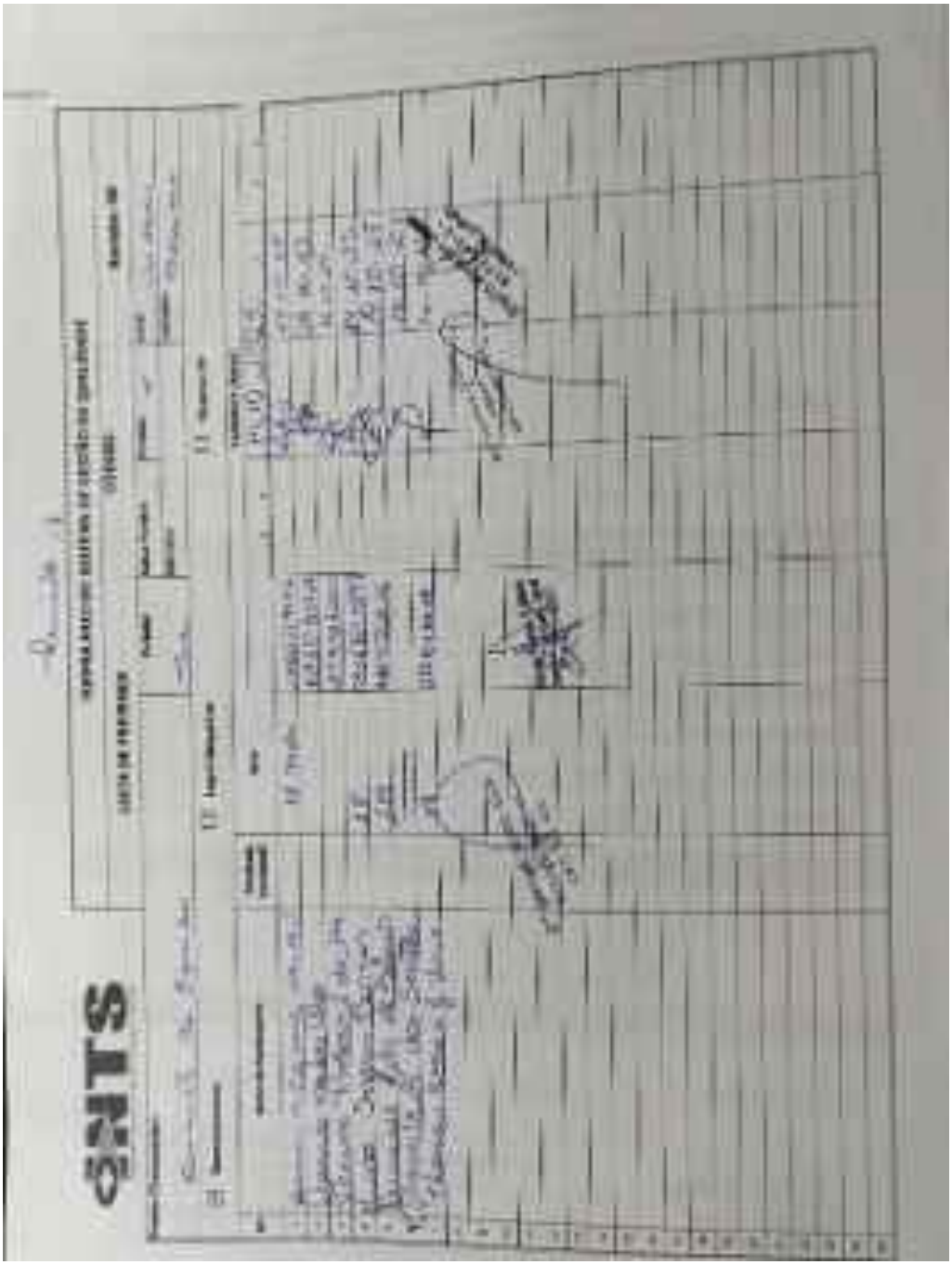


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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.

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

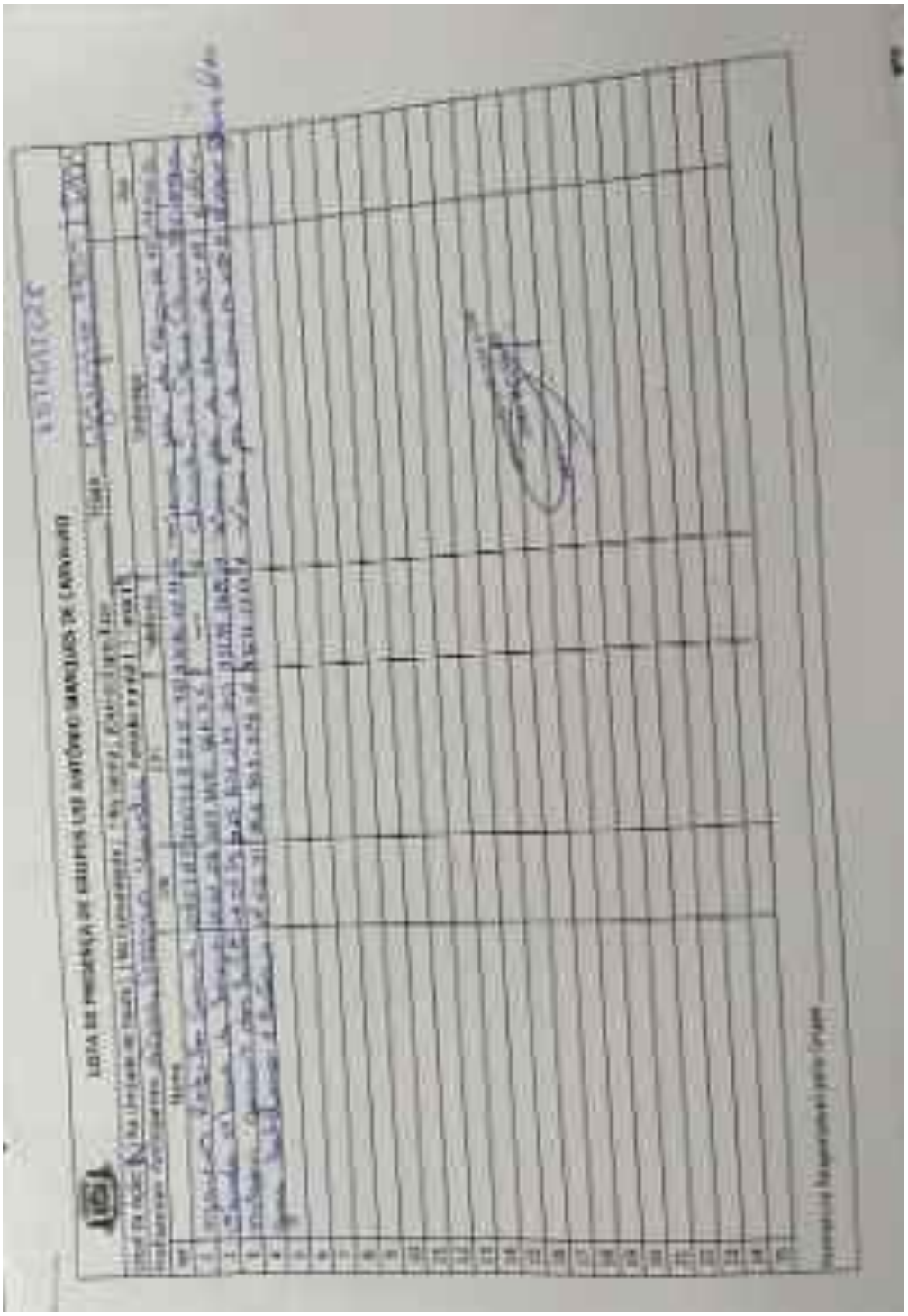


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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

ESF Antônio Marques de Carvalho Lote: Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/10/2025 **Horário:** 09h ás 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.

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

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

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

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.

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

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

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

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.

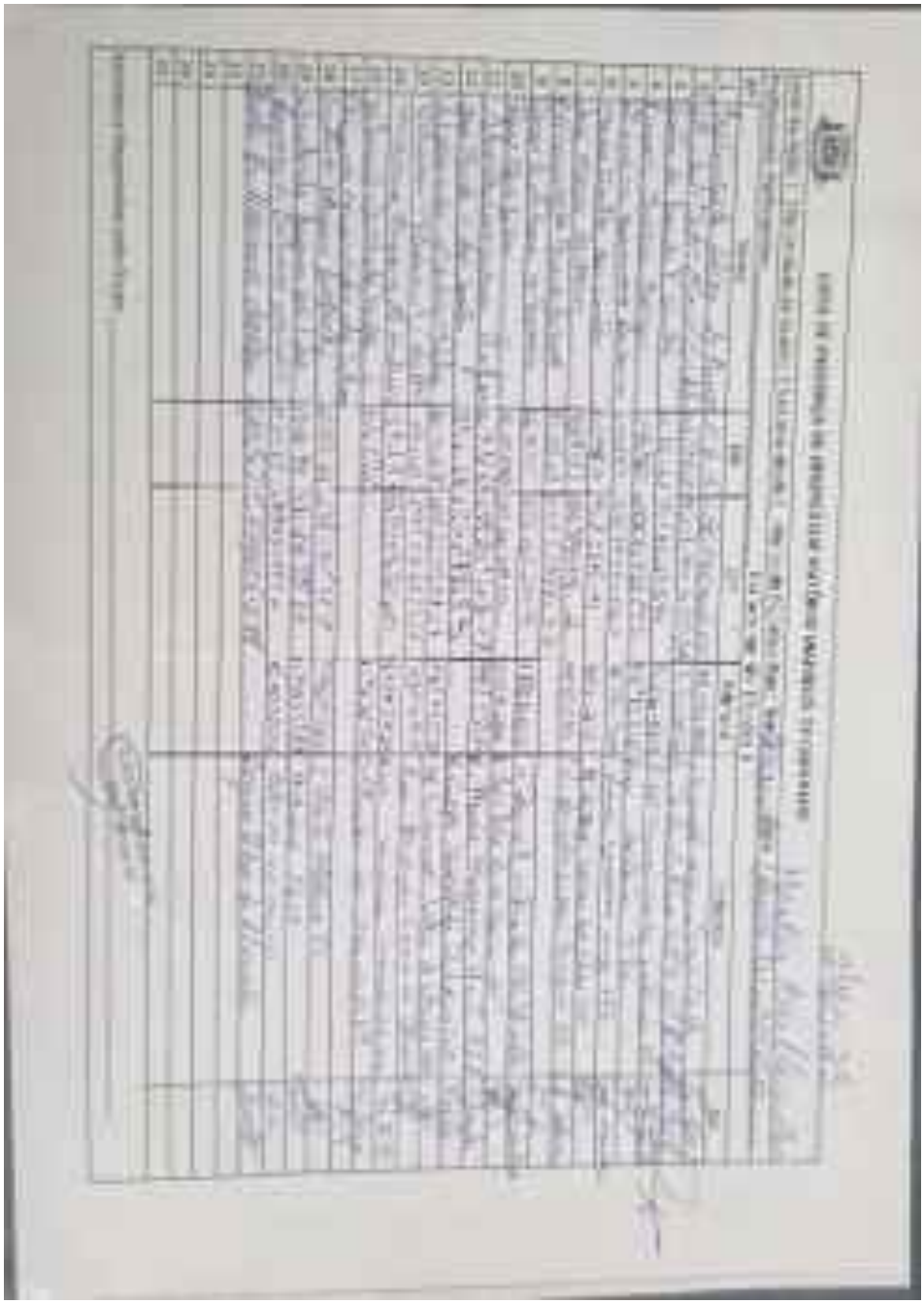
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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 .

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

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

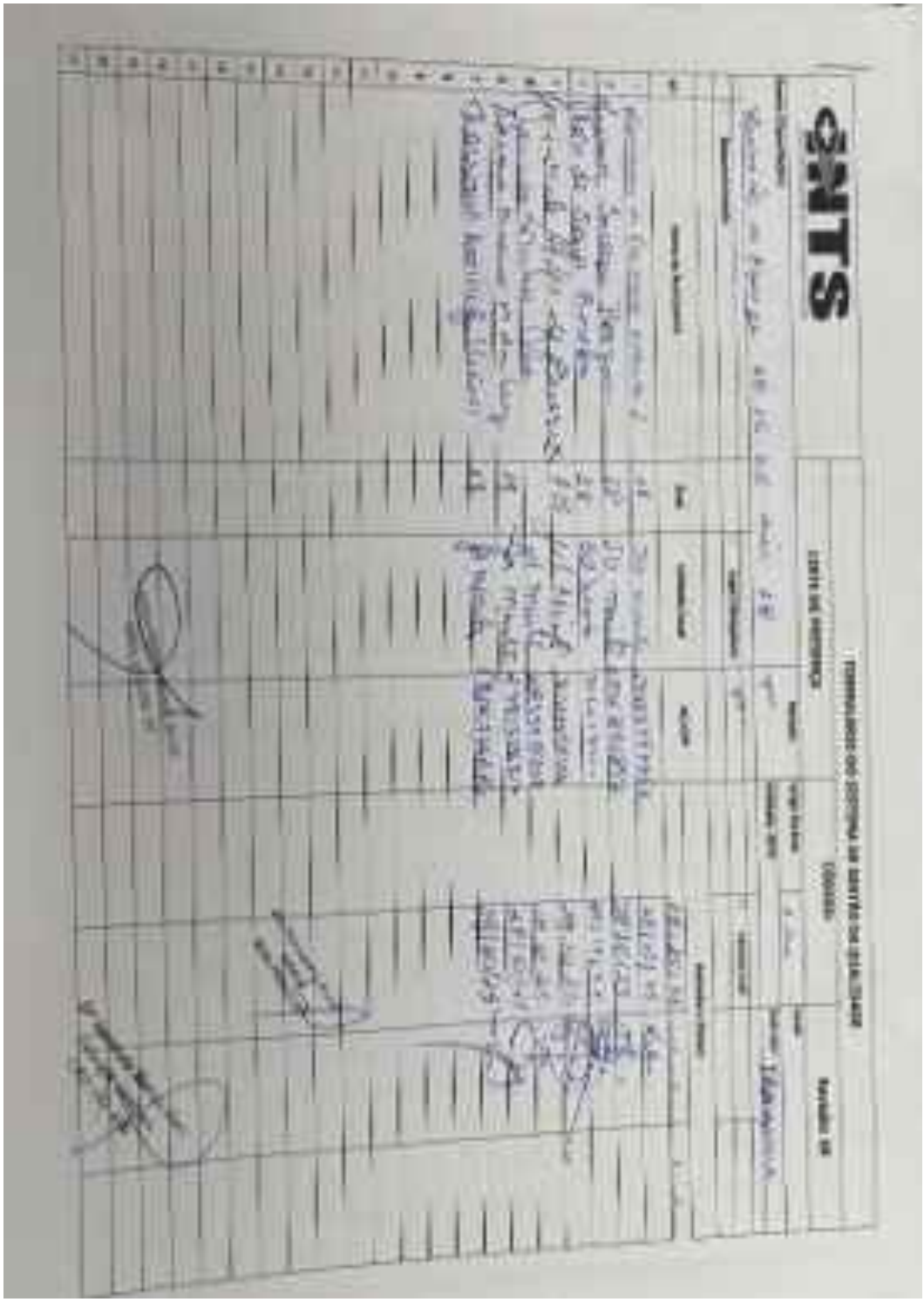
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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.

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

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.

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

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.

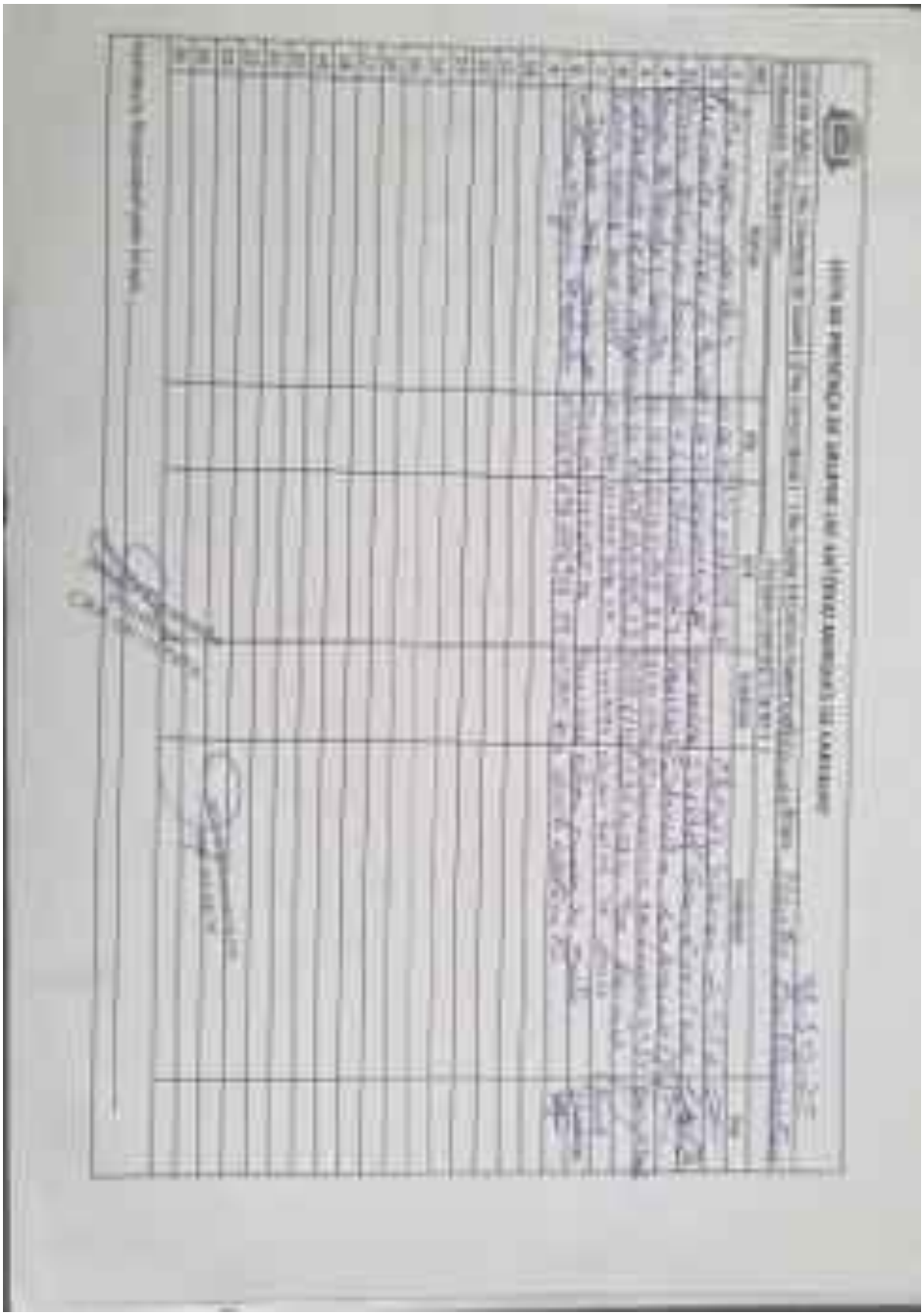
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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 .

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Nakamura

Competência Outubro/25

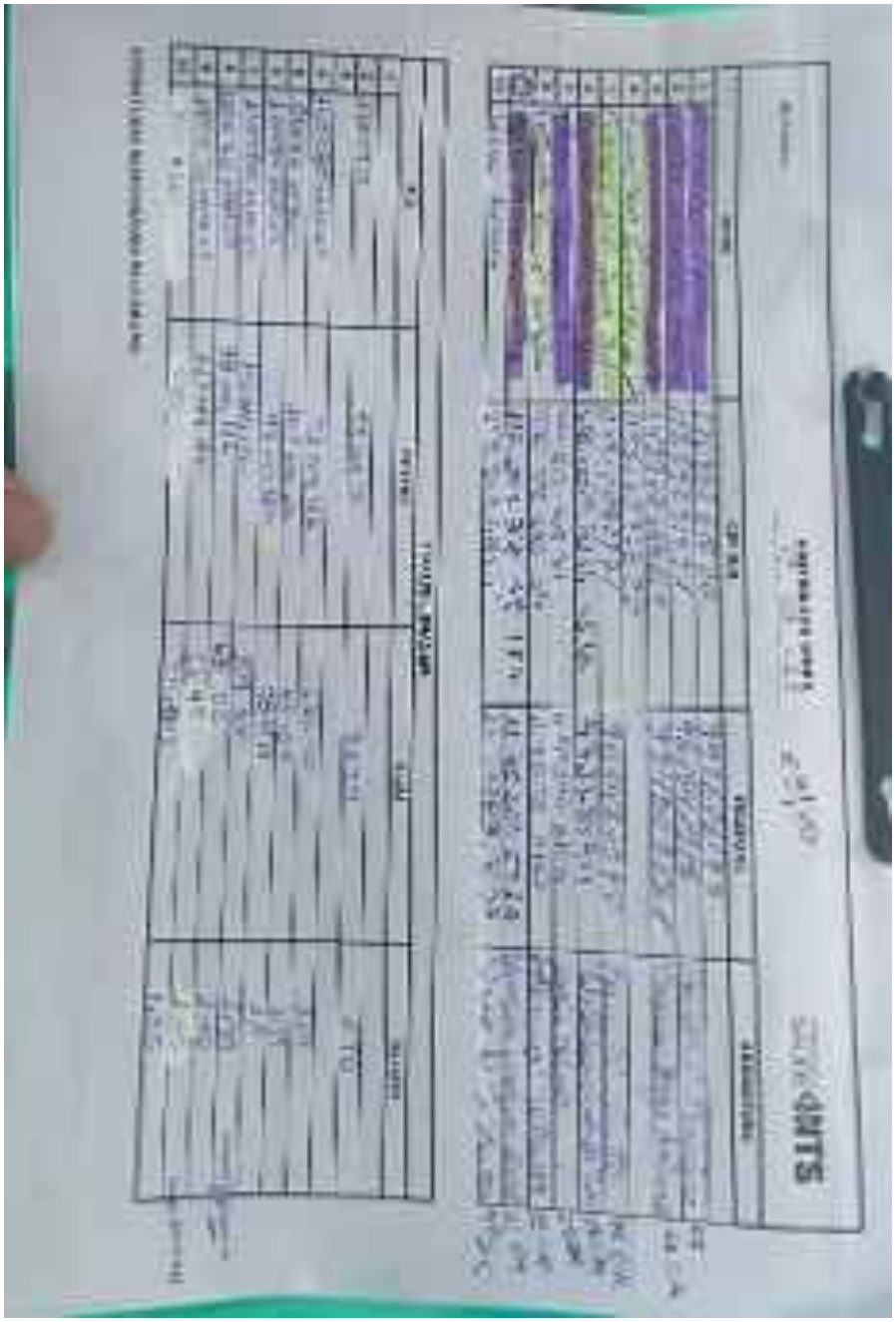
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-n3

USF DR. EDUARDO NAKAMURA	Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 Horário: 13:00 ás 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.

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

Lista de presença



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	Lote: OUTUBRO/25

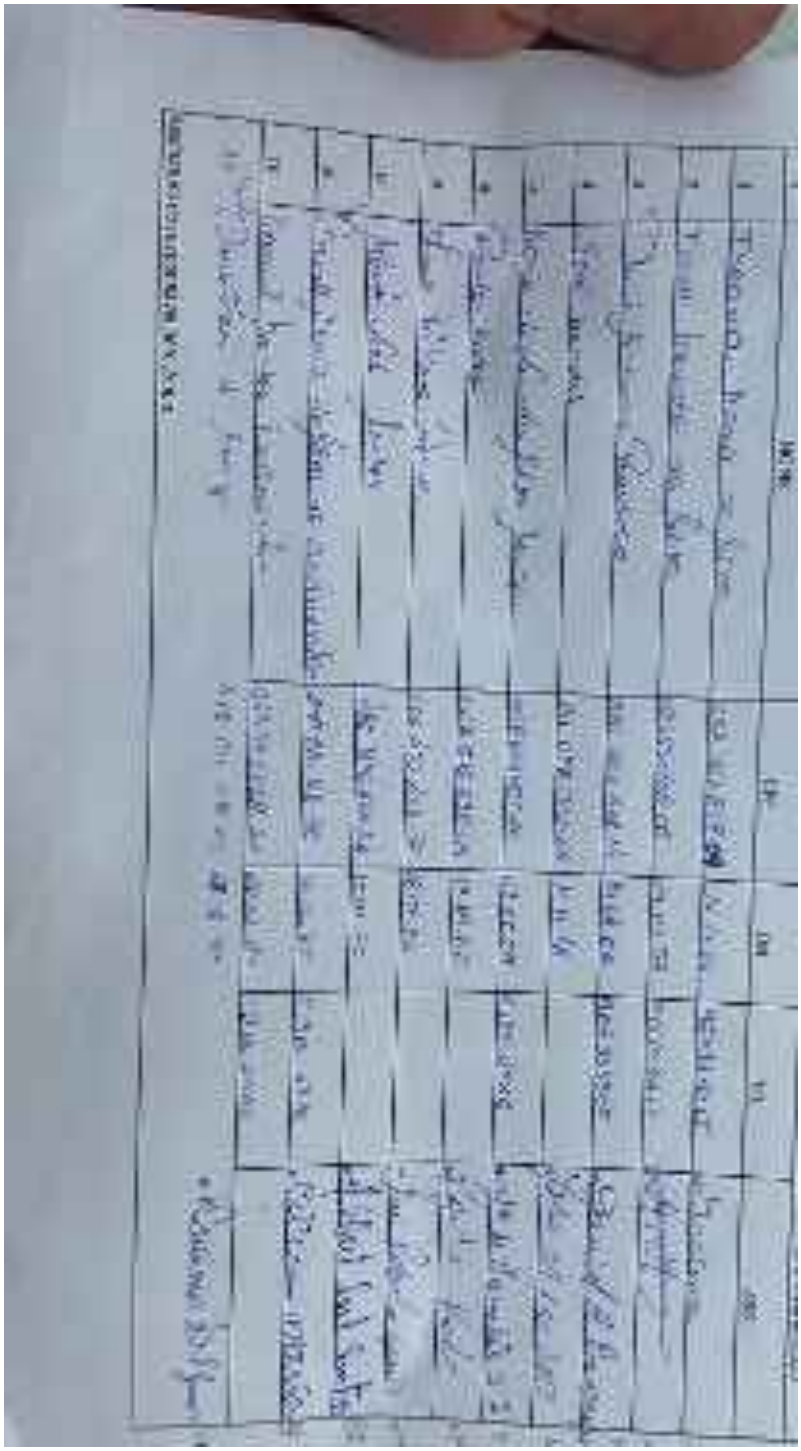
Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 Horário: 09:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Enfª Mariangela, ACS'S: Juliana, Paloma, Cleiton, Carlos e Genival, Aux. de Enfª Eliane e Jairo, dentista Danissa e ASB Sabrina	Reunião para atualizar casos de pacientes que precisam de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

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

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: Drª Adriano, Acs's; Fabiana, e Carlos	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes 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



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	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

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

Lista de presença

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	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

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

USF DR. EDUARDO NAKAMURA	Lote: OUTUBRO/25

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/09/2025 Horário: 14:00 Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA Responsáveis: Draª Evelyn, Enfª 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

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

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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

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:** Draª 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

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

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:** Draª Evelyn, Acs's: Sidlene, Telma, **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

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: 16/10/2025 **Horário: 14:00** **Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA** **Responsáveis:** Draª Evelyn, Acs's: Sidlene, Telma, **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

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

SF UNIDADE DR. EDUARDO NAKAMURA **Lote: OUTUBRO/25**

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/102025 **Horário: 14:00** **Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA** **Responsáveis:** Draª 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

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

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:** Draª 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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO UNIFAP

Nº	NOME	CPF	RG	ASS
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
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

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

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

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

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.

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

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

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/10//2025 **Horário: 14:00** **Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA** **Responsáveis:** Draª 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

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-U38NX-VGZTS-793K5

000458

NTS

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO

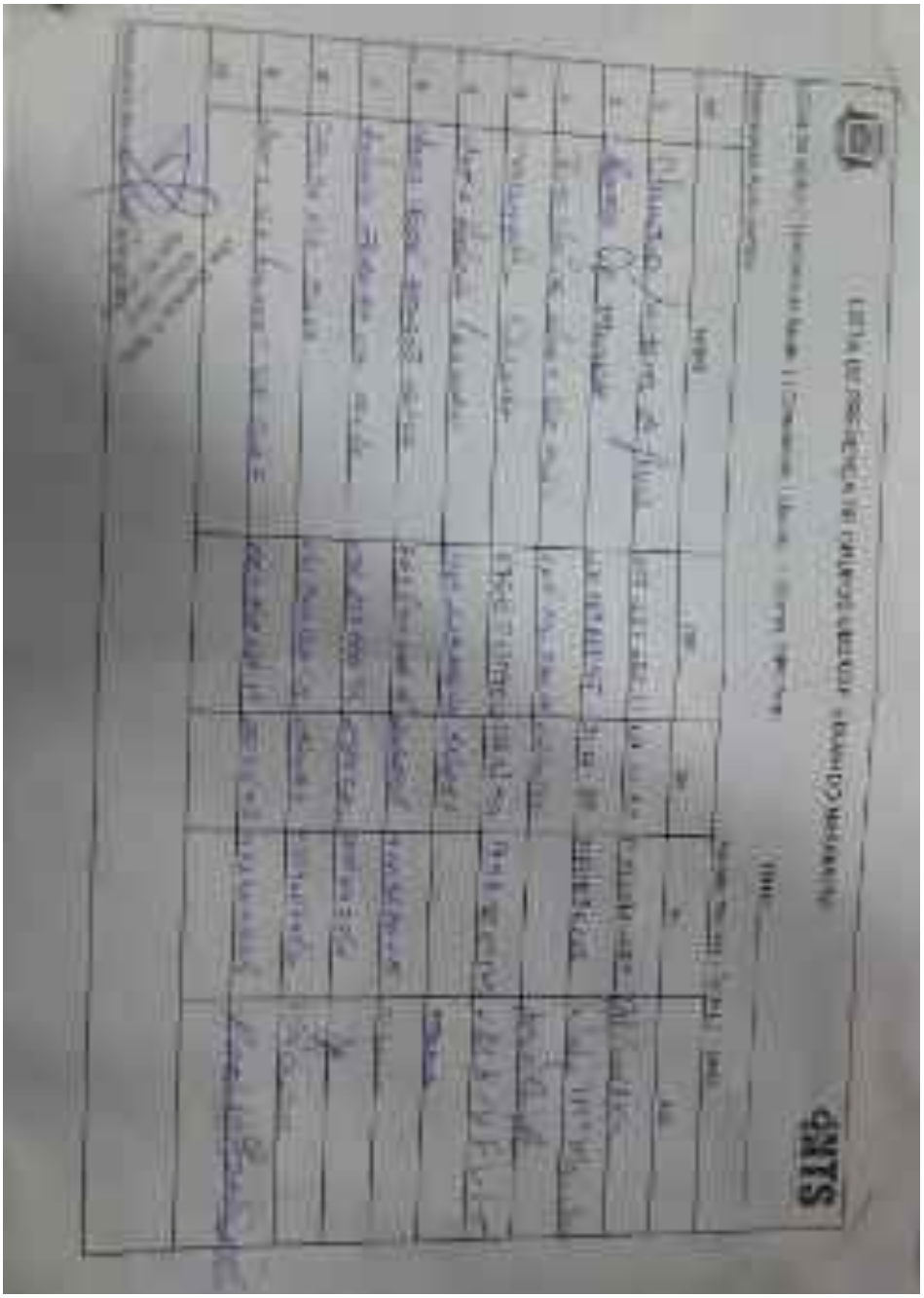
Revisão 00

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	Rubrica
1	Fernanda C.			
2	[illegible]			
3	Naum Murayama	9	Natáurina	
4	Gustavo Bueno [illegible]	9	[illegible]	
5	Francisco H. Rosen Costa	9	[illegible]	
6	Fernanda [illegible]		[illegible]	
7	[illegible]		[illegible]	
8	Gilberto F. Freitas	9	TOKA	
9	[illegible]	9	[illegible]	
10	[illegible]	9	[illegible]	
11	Elaine [illegible]	9	Natáurina	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

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:** Draª Damaris, Acs's: Karen e Ernani **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



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: 14/10//2025 **Horário: 09:00** **Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA** **Responsáveis:** Draª Damaris, Acs's: Eliana e Francisco **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

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: 21/10//2025 **Horário: 09:00** **Local: USF DR. EDUARDO NAKAMURA** **Responsáveis:** Draª Damaris, Enf. Alex, Acs's: Ives e Jeferson **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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBSUSF

Nº	NOME	CPF	CN	TEL	ASS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
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-U38NX-VGZTS-793K5

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:** Draª Damaris, Enf. Alex, Acs's: Rosilene e Ives **INE: 371300**	Grupo de atendimentos a pacientes com hipertensão e diabetes, solicitação e avaliação de exames.

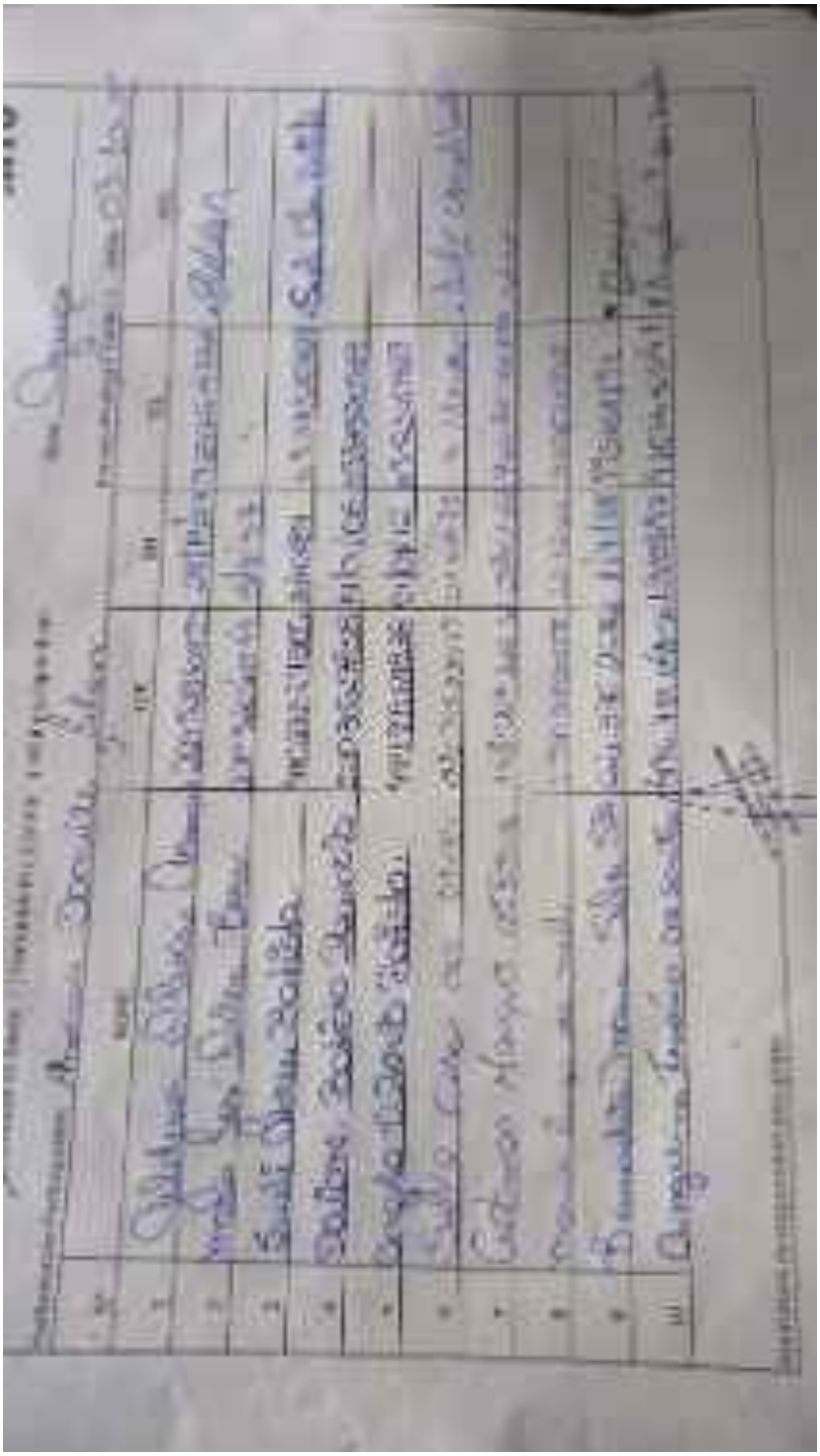
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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: 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.

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

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

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

TIPO DE REUNIÃO | MEDIADOR | DATA | HORÁRIO | TÉRMINO

RESUMO GERAL

PAUTA

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

TIPO DE REUNIÃO | MEDIADOR | DATA | INÍCIO | TÉRMINO

RESUMO GERAL

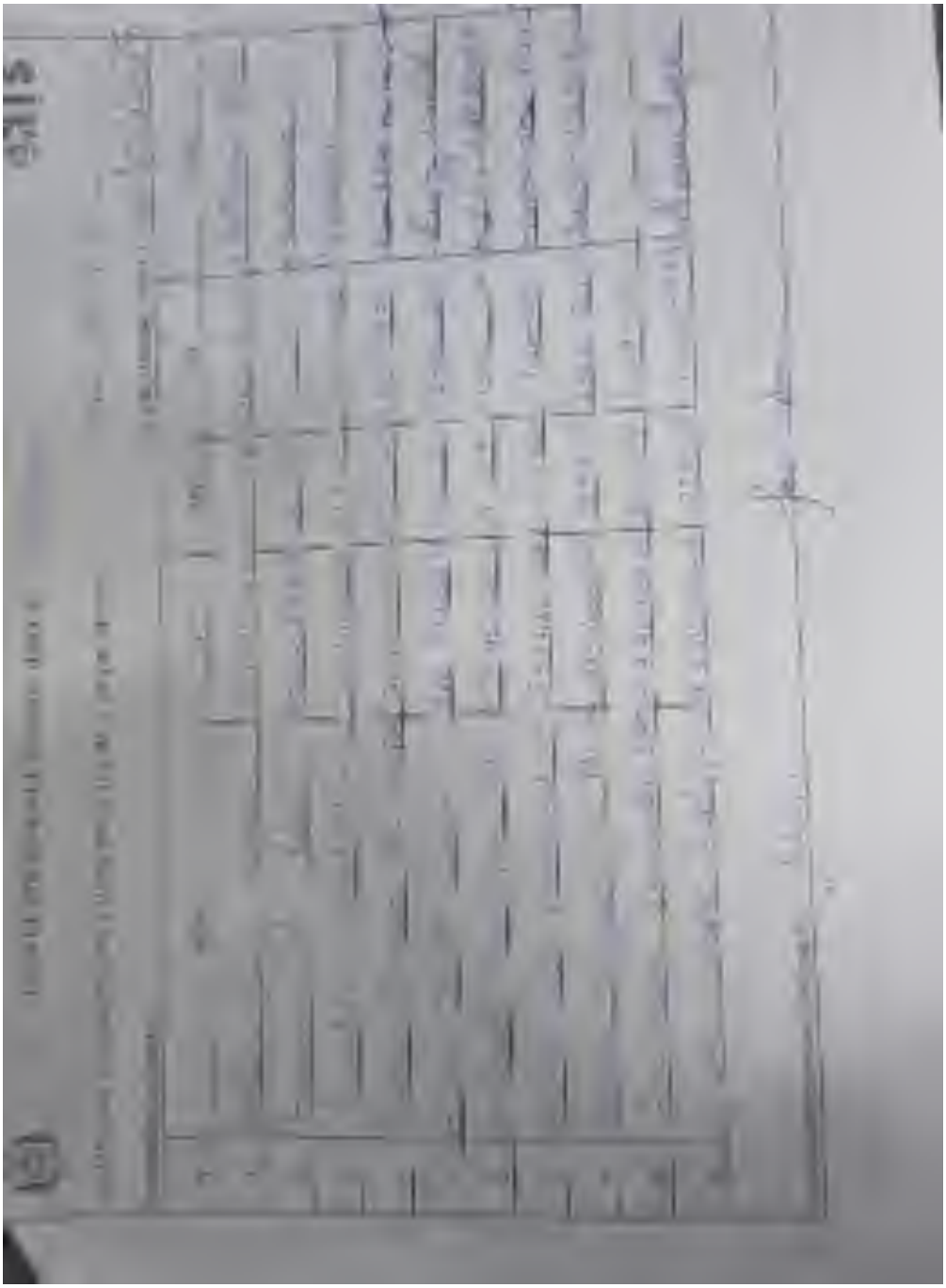
PAUTA

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: 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.

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

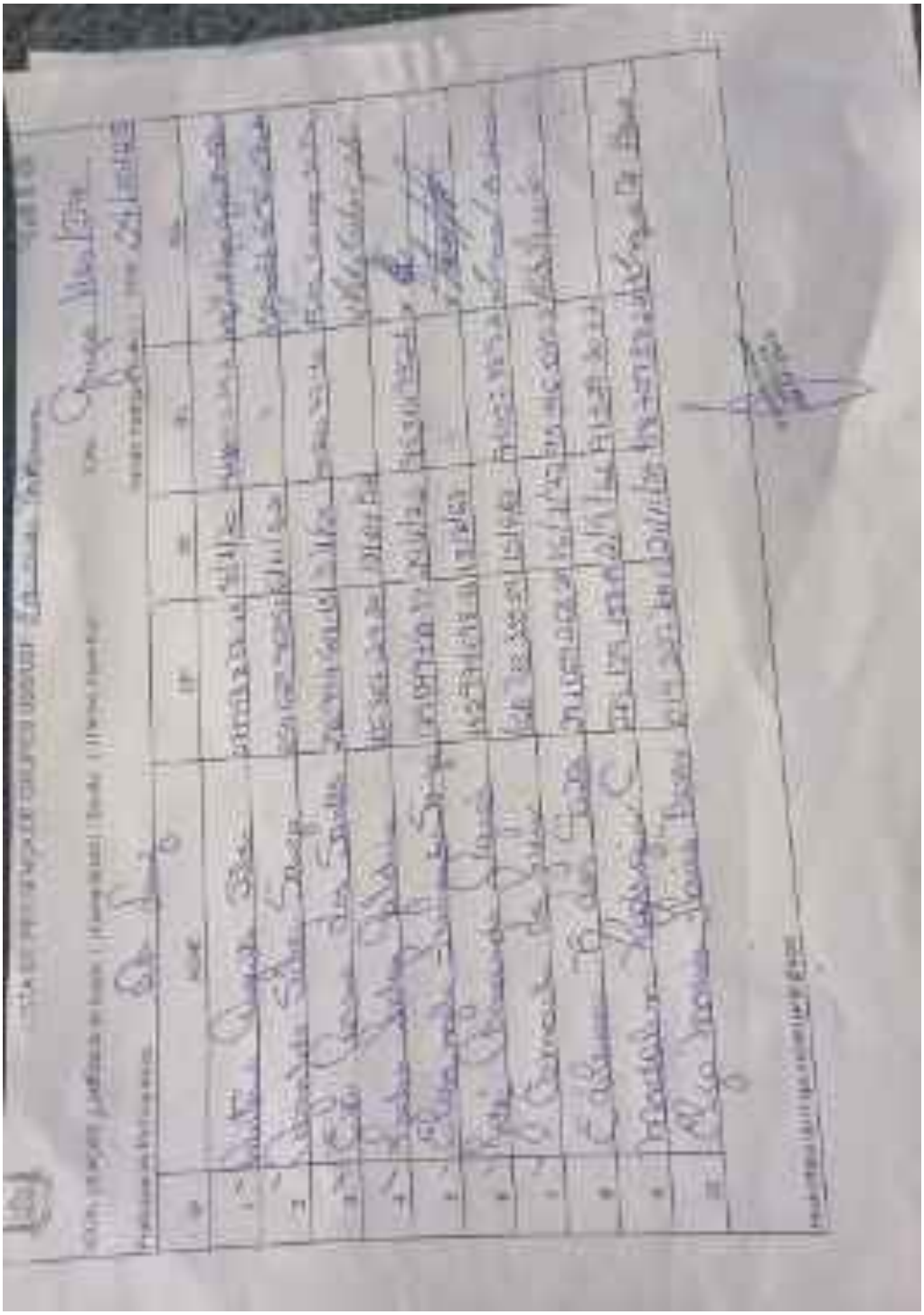


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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.

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

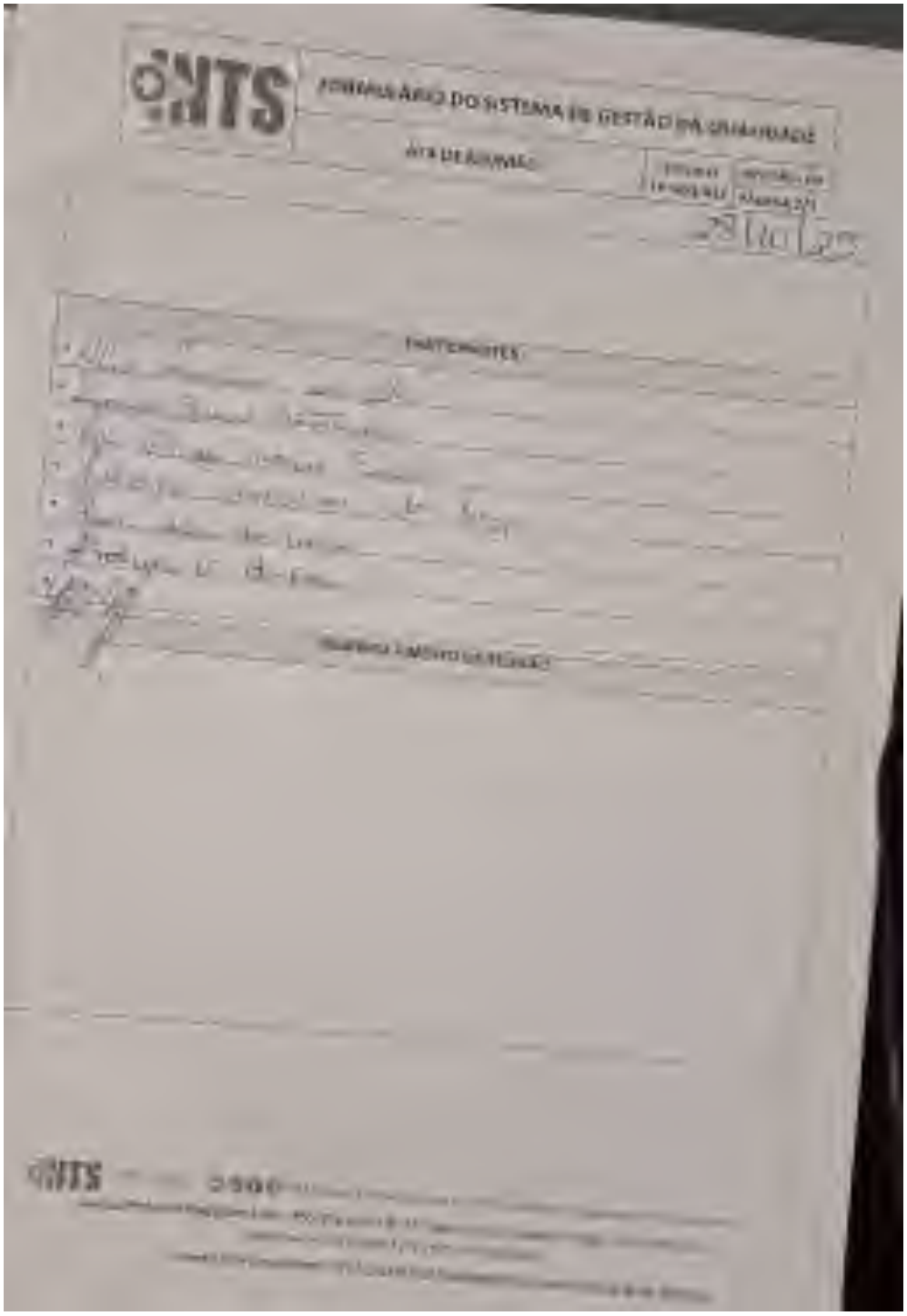


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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

PARTICIPANTES

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: 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.

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

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.

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

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.

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Recanto São José

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-n3

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.

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

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBSSF: [illegible]

Local de Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outro - Qual?

Profissional Participante: [illegible] Período: [ ] Manhã [ ] Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

[illegible]
Fagners
[illegible]

000486

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 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.

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

Planejamento Familiar

LISTA DE PRESENÇAS EE GRUPOS UBS/USF: Piracicaba São José

Local de Ação: X Na Unidade de Saúde | | Na Comunidade | | No Evento | | Outro Especifique: _____

Profissionais Participantes: Enf. Helen Branco Período: | | Manhã | X | Tarde 14/10/21 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 147	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 132	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 133	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 151	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 149	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 155	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 150	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 150	[illegible]
13						
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	101,30	E 156	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E 151	[illegible]
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

000488

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: [illegible]

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: _____ 13/4/25

Profissionais Participantes: [illegible] Período: ( ) Manhã ( ) Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

000490

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: [illegible]

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especifique: _____

Profissionais Participantes: [illegible] Período: ( ) Manhã ( ) Tarde

Data: [illegible]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

000492

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: [illegible]

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

Profissionais Participantes: [illegible] Período: (x) Manhã ( ) Tarde

23-10-23

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

000494

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 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

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

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: [illegible]

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	RN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

ESF RECANTO SÃO JOSE Lote: 10

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

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

13-10-25

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Recuperação Pós

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros - Especificar: _____

Profissionais Participantes: DSP Camila Avila

Período: [X] Manhã [ ] Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	EMISSÃO		ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Peso 56	ACT 158	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Peso 83	ACT [illegible]	[illegible]
3	[illegible]	23.6.55	[illegible]		Peso 155	ACT 152	[illegible]
4	Pedro Henrique Gomes	8.6.92	[illegible]		Peso 92,800	ACT 178	[illegible]
5	José da Silva Guedes	15.4.39	[illegible]		Peso	ACT	[illegible]
6	[illegible] de Campos	[illegible]	[illegible]	RS	Peso	ACT	[illegible]
7	Pedro Souza dos Santos	3.6.66	[illegible]	32	Peso 93	ACT 178	[illegible]
8	Claudia Helena [illegible]	5.2.39	[illegible]	50	Peso 79,300	ACT 193	[illegible]
9	[illegible] Alves [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Peso 77,400	ACT 169	[illegible]
10	Silvia [illegible] Machado	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Peso 69	ACT 163	[illegible]
11	José Matias Machado	11.9.30	[illegible]	[illegible]	Peso 80	ACT 150	[illegible]
12	[illegible] Gomes	21.10.91	[illegible]	60	Peso 115	ACT 153	[illegible]
13	Antonio Maria Alves	2.8.55	[illegible]	[illegible]	Peso [illegible]	ACT 158	[illegible]
14	Suely Maria Alves	[illegible]	[illegible]		Peso 68	ACT 159	[illegible]
15	[illegible]		[illegible]				
16	[illegible]						
17	[illegible]		[illegible]				
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

000498

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 RECANTO SÃO JOSE Lote: 10

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

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

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: DrªCamila, Fisio 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.

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

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: [illegible]

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

Profissionais Participantes: [illegible] Período: (✓) Manhã ( ) Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]	[illegible]				[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

000502

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 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.

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

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 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão 00
Reunião de Equipe		

Nº	Nome do Profissional	Função (cargo/setor)	Área	Assinatura (Dia 1)			
				14/12/25			
1	[illegible]	ACS					
2	[illegible]	ACS					
3	[illegible]	ACS					
4	[illegible]	[illegible]					
5	[illegible]	ACS					
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

000507

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

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Renovação em Receita para escuta
- Encaminhamento para especialista
- Inscrição em Infoalpa para consulta

Observações (a ser preenchido pelo Instrutor)

Assinatura do Instrutor

Carimbo do Instrutor

Nome

Matrícula

Visto

000508

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Reunião de Equipe

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Dia 1)	Assinatura (Dia 2)	Assinatura (Dia 3)	Assinatura (Dia 4)
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]		[illegible]				
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
13	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

000510

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

OUTROS ASSUNTOS

- Utilização corretor Gentec / Torre de Controle na Marcação de Indicação em operação, entre os dias 21/10/25 a 07/11/25 das 9:00 as 18:00. Ocorreu previamente na Unidade.
- Mudança de Cargo na Rede Alpha. José Carlos Soares Magalhães.
- Reunião pelo SEA nas Unidades.
- Uso de Sistemas
- Mudança de Diretoria e Alinhamento de atribuições com grupo Mundo Energia
- Calibração de PTO.
- O mudança de Regulação p/ as Unidades a partir de dia 15/11/25
- Área Suite de Desenvolvimento Comercial Externa.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Operador

Nome: Jonatan Antônio Araújo Leite

Cargo:

Data:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Reunião de Equipe

Saúde

14:30

Dra Camila

28/10/25

Nº	Nome do Participante	Função	Área	Assinatura
1	[illegible]		[illegible]	
2	[illegible]		[illegible]	
3	[illegible]		[illegible]	
4	[illegible]		ACS	
5	[illegible]		ACS	
6	[illegible]		ACS	
7	[illegible]		ACS	
8	[illegible]		ACS	
9	[illegible]		ACS	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

000513

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

CONTROLE HEMODIALÍTICO

- Coletado de exames pré dialítico
- Cessou Hemodiálise em dia - T.A - Glicemia - HGT - Diurese - Sono
- Coletado de exames pós diálise, diurese e busca ativa
- Liberado para ambulatorial sem intercorrências de higiene
- Definição do agenda da Hemodiálise: dia 23 para o dia 05/11 - horário 13 para o dia 19/11.

Observações a ser preenchido pelo Enfermeiro

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Dados do Cliente
(Caso preferível pelo uso de Transcrição, Etiqueta Hospitalar)

Nome:

Prontuário:

Data:

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Jardim Revista

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-e3

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.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF

Data: 01-10-25

Local da Ação: | Ponto Estratégico de Saúde | Ponto Comunitário | Unidade Básica | Outro Especificar: _____ Área: Liam Gomes

Profissional Responsável: _____ Nome Visitador: _____ Turno: _____

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Amilio Pereira Leão	18.9.50	083.479.318.48			
2	Sueli Maria	14.2.54	282.315.488.40.			
3	Edenilva Oliveira	24.2.51	259.307.638.34.			
4	Aparecida Souza	16.10.51	277.657.848.02			
5	Irene Domingos	09.11.36	274.657.128.40.			
6	Terezinha Fossem	02.9.49	360.385.158.39.			
7	Maria de Lourdes Batista	29.11.54	286.852.638.27.			
8	Maria Neiza	8.5.61	152.392.078.52.			
9	Maria Raimunda	28.11.54	033.284.986.72.			
10	Maria de Fátima Silva	25.5.61	290.413.298.16.			
11	Maria Grande Conceição	22.11.55	125.372.058.47.			
12	Maria Imaculada Teixeira	15.6.59	325.220.468.10.			
13	Celina Souza	06.4.40	097.298.452.89.			
14	Terezinha Pereira	25.8.52	082.438.698.84.			
15	Ivete Sampaio	25.2.63	067.184.038.06.			
16	Dna. Francisca Oliveira Santos	27.1.58	261.319.148.33.			
17	Joel	12.6.54	687.234.508.91.			
18	Jonas Barros	14.5.62	027.617.558.12.			
19	Vilma Julia	18.3.55	037.664.838.90.			
20	Guilherme Gonçalves	6.3.58	042.928.658.92.			
21	Soleda	14.3.72	189.476.858.31.			
22	Eliana	27.12.96	[illegible]			
23	Elaine	07.8.71	321.225.548.00			
24	Aparecida	21.07.74	275.156.708.89			
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____ Coordenador(a) da Área: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-NGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Engenharia	[illegible]	02/10/25	10:00	11:05

PAUTA

PARTICIPANTES

[illegible]

Eliane [illegible]

[illegible]

[illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. No dia 30/10/25 será feito empenho.
No dia 31/10/25 equipe técnica irá precisar de horário no laboratório de convênio para equipe na dia 14/10/25.
Horário na clínica de nutrição no dia 07/10 – 22/10 está disponível na sala do NIS e no grupo no [illegible]

Grupo adulto dia 30/10/25 será 9 pessoas, no dia 07/10 e 21/10 será [illegible] no [illegible]
Grupo de Psicologia 6 30 a 50 anos [illegible] no dia 07/10 e [illegible] 15 dias.
Grupo de adolescente 30/10/25 a 32 a 17 anos e [illegible] dia 15 dias.
Grupo de [illegible] dia 07/10/25 [illegible] 60 anos.
Dia 30/10/25 ação. será feito [illegible] e [illegible].

NTS

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

CÓDIGO: FORMAÇÃO 00
PÁGINA 1/1

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Quem tem banco de horas tem que tirar até 30 de outubro
Quem tem banco de horas tem que tirar até 30 de outubro
[illegible]
[illegible] 6, 12 e 18 meses [illegible]
[illegible]
[illegible] 01/10/25
[illegible] - ACS [illegible]
[illegible] ACS [illegible]
[illegible] ACS [illegible]

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 REVISTA LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/25 Horário: 10:00 ás 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

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	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 03 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO	RELATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Grupo	[illegible]	09/10/25	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

- [illegible]
- André C. R. Pereira
- Clemente Seixas Rocha
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Os PSRs relatam que [illegible] dificuldades para [illegible] para [illegible] pelo Dr. [illegible] dia pelo para Dr. [illegible] que [illegible].

Dr. [illegible] garantir [illegible] Tullio Mendonça da Silva para psicologia Dr. Eulan, e a [illegible] não [illegible] [illegible].

Dr. Eulan relatou que na segunda e terça 13 e 14/10/25 a [illegible] não [illegible] na unidade, não para o CAPS e a [illegible] não [illegible] na unidade pela manhã no dia 22/10/25 não [illegible] na unidade pela manhã.

Ação [illegible] a partir 01/10/26.

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 REVISTA LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16/10/25 Horário: 10:00 ás 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.

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

CÓDIGO:	REVISÃO: 00
IP-[illegible]	PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Chefe	[illegible]	16/10/25	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

ACS [illegible] passou uma hora de recebe de pacientes e [illegible] para [illegible] por o mesmo passar [illegible] para [illegible].

ACS [illegible] passou [illegible] da Rua [illegible] Ponto de [illegible].

ACS [illegible] passou [illegible] da Rua [illegible] Rua [illegible] de [illegible], para [illegible] [illegible] que [illegible] [illegible] [illegible].

Todos [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], [illegible] [illegible].

Em [illegible].

Treinamento de [illegible] dia 07/11/25, ACS [illegible] e ACS [illegible] vão [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] por ACS.

Dia 23/10/25 VD c/ ACS [illegible] e [illegible].

Dia 31/10/25 VD com ACS [illegible].

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 REVISTA LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 23/10/25 Horário: 10:00 ás 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
[illegible]	[illegible]	23/10/25	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

NTS

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 REVISTA LOTE: 10

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 30/10/25 Horário: 10:00 ás 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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	30/10/25	10:00	11:00

PAUTA

[illegible]

PARTICIPANTES

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Eliane Souza Rocha

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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

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 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

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

USF JARDIM REVISTA LOTE: 10

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

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

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comitê Gestão	[illegible]	29/10/25	13:00	16:00

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1 Checar para o comitê gestão da saúde, período de avaliação de 23 de outubro à 29 de novembro, período de checar de 11/11/25 à 01/12/25. Checar não só os resultados, e os KPIs que foram cumpridos. Pois: Michelle, Fabiana, Elayne, Gyovana, Thayane, Sabrina, Marina.

05/11/25 para desenvolvimento com prazo para atendimento até quinta-feira, ainda permanecem pontos abertos.

Rever para conversar os pontos que foram decididos pela regulação hoje, para para responsabilização.

Colocar a cruz de projeto, elaborar relatórios, não deve haver [illegible]

Checar minutas do comitê dia 19/10/25.

Checar minutas do comitê, [illegible] a minuta do comitê, que o [illegible]

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	[illegible]	[illegible]

PERTINÊNCIA DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

[illegible]

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 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 ISERÇÃO DE IMPLANON

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

Lista de Presença

Local de Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: Tema:

Profissionais Participantes: Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Assinatura do responsável pelo Grupo:

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 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.

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

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.

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

Dia Comida 30 10 2025

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS URBOS:

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	[illegible]	16.10.97	[illegible]			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

000539

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 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

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

Lista de Presença

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema: [illegible]

Profissionais Participantes: Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

000541

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

USF JARDIM REVISTA LOTE: 10

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

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO UNIFAP

Professor Orientador: _____ Turma: _____ Turno: _____

Nº	NOME	CPF	CRE	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
37	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
39	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
40	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
41	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
42	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
43	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
44	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
46	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
47	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
48	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
49	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
50	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

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 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

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

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**.

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

Lista de Presença

Local da Ação: [/] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema _____

Profissionais Participantes _____ Período: Manhã ( ) Tarde [/]

Nº	Nome	DN:	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR-SGQ-002	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	06/10/2025	15:00h	

PAUTA

PARTICIPANTES

Ana Carolina de Souza	[illegible]
• Carolina S. Costa	José Roberto [illegible]
• [illegible]	[illegible]
• [illegible]	Carla Sabino Martins

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Tivemos Odontologia das 13:30 às 15:30 no dia 06/10/25. Foi ministrada por [illegible] no dia 07/10/2025 a palestrante Eliane [illegible]. Dia 10 de Outubro será realizada ação "Outubro Rosa" será realizado responsável durante o dia todo. Informado que no momento não será coletado novos pacientes na lista de espera por não haver de sua parte [illegible]. Após finalizar lista de caso do paciente Cima Mano de Nazareth. Está sendo realizado igual como pediatra. Também que será de cada quinze dias; Nutrição das 09:30 às 15h; Odontologia das 13:30 às 15h; Ortopedia das 15:10 às 15:40

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 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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	RESPONSÁVEL PELA ATA:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Geral	[illegible]	08/10/2025	15:00	16:00

PAUTA

PARTICIPANTES

- Alex B. Souza
- Carolina Sobrinho Matias
- Coordenadora técnica
- Soilerte
- Ethel C. R. Pereira
- Técnica de laboratório

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Recomendações para a [illegible]
2. Nova Cartilha responsável: ativação e guia de monografia
3. Cartilha de medição [illegible] energia e água

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 REVISTA LOTE: 10

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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Equipe	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

PAUTA

PARTICIPANTES

- [illegible] – [illegible]
- [illegible] – [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Pauta: [illegible]
[illegible] 10/11/25
[illegible]

Entregue pelo ACS Diego a documentação [illegible] pacientes [illegible]

Orientado sobre data da [illegible] do [illegible] 21/10/25 até dia 07/11/25

Visita domiciliar agendada para o dia 04/11/25, pacientes Rufino ACS Diego; Heberto ACS Diego; Cícero ACS [illegible].

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 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
[illegible]	[illegible]	15/10/2027	[illegible]	

PAUTA

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Suzanópolis

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-m3

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.

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

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.

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

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**.**

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

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:** _____	***Grupo de Planejamento Familiar*** 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.

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

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**.**

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

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**.**

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

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**.**

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

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**.**

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

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.

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

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.

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

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.

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

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 diabete. Mellitus. E visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações graves.

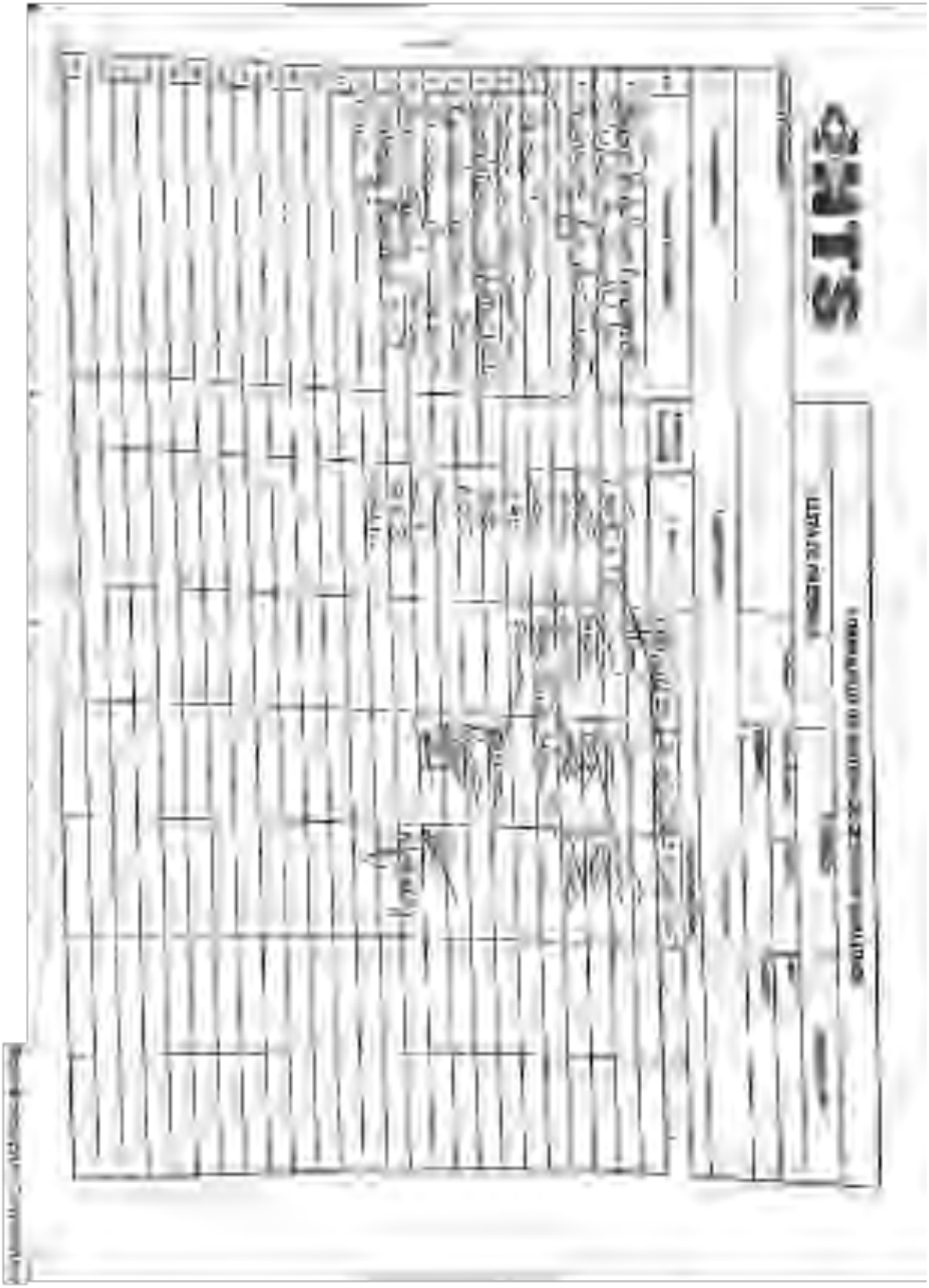
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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

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**.**

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

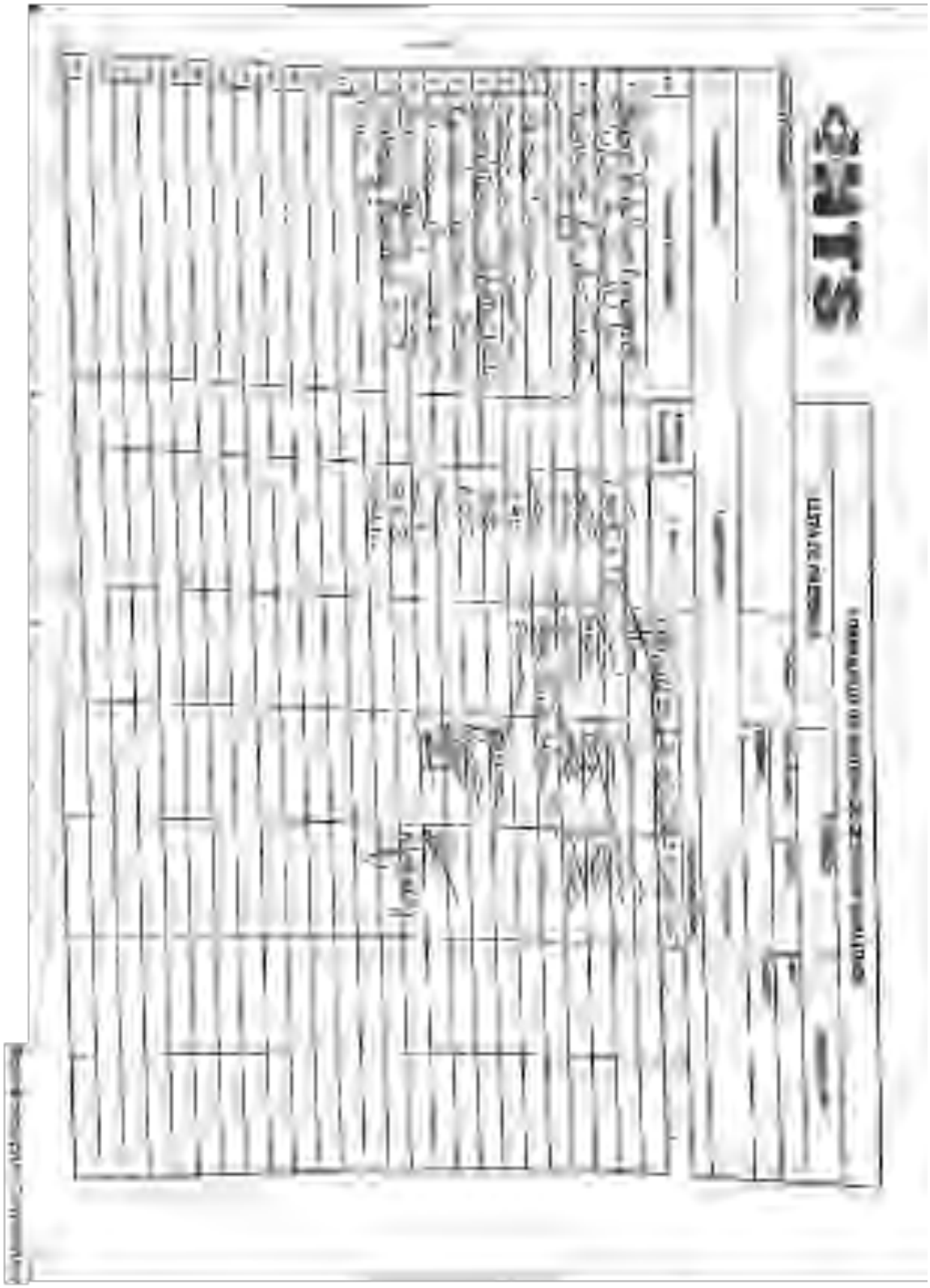


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

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**.**

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

Contrato 014/2020 Secretaria Municipal de Saúde / INTS

Produção USF Saúde da Família

Odontologia

Competência Outubro/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8hX-VGZT-c70-n3

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	

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

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 6 - CONSULTAS ODONTOLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Jhonifer Tarocco	out/25	248
2	Eduardo Henrique de Rezende Mancondes	out/25	229
3	Louise D Ross	out/25	224
4	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	221
5	Thais Godoy Lopes	out/25	217
6	Aparecida Martins Alves	out/25	208
7	Ana Bandeira da Fonseca	out/25	202
8	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	200
9	Janaina Albuquerque Rabelo	out/25	191
10	Maria Eduarda Otto Fernandes Lima	out/25	180
11	Hassan Salman Filho	out/25	169
12	Ricardo Dantas	out/25	164
13	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	163
14	Maria Renata Cruzzi Maseri	out/25	170
15	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	172
16	Vanessa de Fari Souza	out/25	155
17	Simone Lima de Silva Lemos	out/25	153
18	Fabiane Nunes Nicacio Barbosa	out/25	147
		TOTAL	3.403

INDICADOR 5 - CONSULTAS ODONTOLOGICAS PROFISSIONAL UBS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN [illegible] DA SILVA	out/25	96
2	[illegible] DA SILVA	out/25	74
		TOTAL	170

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

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Número de procedimentos odontológicos*;

1dentistas 20 hrs- 224 procedimentos

dentistas 40 hrs- 448 procedimentos

100% da meta estipulada alcançada

INDICADOR 6 - PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Aparecida Martins Alves	out/25	1.079
2	Thais Godoy Lopes	out/25	1.094
3	Danissa de Fátima Souza	out/25	804
4	Maria Eduarda Dias Fernandes Lima	out/25	801
5	Tamara Albuquerque Batalha	out/25	841
6	Eduardo Henrique de Resende Marcondes	out/25	711
7	Alex Handrew da Fonseca	out/25	721
8	Jhenifer Tavares	out/25	716
9	Hassen Dalman Tillio	out/25	891
10	Jorge Fernandes Gonçalves Junior	out/25	888
11	Ricardo Kishon Miranda Siqueira	out/25	901
12	Louise D Kiss	out/25	950
13	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	840
14	Maria Renata Guerra Nasser	out/25	830
15	Ricardo Coelho	out/25	583
16	Simone Lima da Silva Linetra	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 ODONTOLOGICAS PROFISSIONAL UBS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNIZ DA SILVA	out/25	320
2	EDSON TADEU GOMES DA SILVA	out/25	310
		TOTAL	630

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

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 Profissionais	Profissional	Competência	Total de Atendimentos	Total pesquisa realizadas	Quant.
1	Danisa de Faria Souza	Ago.2025 a Out.2025	567	410	75%
2	Ricardo Okabe	Ago.2025 a Out.2025	528	361	68%
3	Maria Eduarda Cida Fernandes Lima	Ago.2025 a Out.2025	569	388	68%
4	Louise El Kibi	Ago.2025 a Out.2025	694	462	67%
5	Thais Godoy Lopes	Ago.2025 a Out.2025	638	470	66%
6	Alex Ramalho de Fonseca	Ago.2025 a Out.2025	380	248	65%
7	Jorge Fernandes Gomes Junior	Ago.2025 a Out.2025	454	377	63%
8	Tatiana Albuquerque Rabello	Ago.2025 a Out.2025	574	360	61%
9	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	Ago.2025 a Out.2025	742	440	59%
10	Aparecida Martins Alves	Ago.2025 a Out.2025	570	340	59%
11	Maria Renata Glazzi Nastri	Ago.2025 a Out.2025	511	292	56%
12	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	Ago.2025 a Out.2025	442	240	54%
13	Fernanda Campelo de Oliveira	Ago.2025 a Out.2025	581	311	54%
14	Hassan Salman Filho	Ago.2025 a Out.2025	538	283	53%
15	Gabriel Lopes dos Reis	Ago.2025 a Out.2025	684	347	51%
16	Simone Lima da Silva Lanaka	Ago.2025 a Out.2025	473	237	50%
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	Ago.2025 a Out.2025	544	232	43%
18	Aline Cristina Peccini Ceccin	Ago.2025 a Out.2025	268	98	36%
19	Jhenifer Tarocco	Ago.2025 a Out.2025	465	104	22%
		TOTAL	10.187	5.843	57,47%

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

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 Profissionais	Profissional	Competência	Total pesquisas realizadas	Total satisfação usuário	Quant
1	Danielle de Faro Souza	Ago.2025 a Out.2025	415	415	100%
2	Ricardo Ocelio	Ago.2025 a Out.2025	301	301	100%
3	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	Ago.2025 a Out.2025	388	388	100%
4	Louise B Kiss	Ago.2025 a Out.2025	462	462	100%
5	Thais Gessy Lopes	Ago.2025 a Out.2025	420	420	100%
6	Alex Bandeira de Fonseca	Ago.2025 a Out.2025	248	248	100%
7	Jacqueline [illegible] Gomes Junior	Ago.2025 a Out.2025	327	327	100%
8	Tarsiane Albuquerque [illegible]	Ago.2025 a Out.2025	350	350	100%
9	Eduardo Henrique de Revorede Mercadante	Ago.2025 a Out.2025	440	440	100%
10	Aparecida Marlene Alves	Ago.2025 a Out.2025	340	340	100%
11	Maria Renata Giazzi Nassif	Ago.2025 a Out.2025	282	282	100%
12	Fabiany Nunes Ricardo Barbosa	Ago.2025 a Out.2025	240	240	100%
13	Fernanda Camacho de Oliveira	Ago.2025 a Out.2025	311	311	100%
14	Hassan Salman 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 Limeira	Ago.2025 a Out.2025	237	237	100%
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	Ago.2025 a Out.2025	232	232	100%
18	Alina Cristina Pezzini Cecin	Ago.2025 a Out.2025	98	98	100%
19	Jhenifer Tavares	Ago.2025 a Out.2025	104	104	100%
		TOTAL	5.043	5.043	100,00%

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

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 ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	Maria Eduarda Oda Fernandes Lima	out/25	31
2	Louise B Kiss	out/25	24
3	Aparecida Martins Alves	out/25	22
4	Thais Godoy Lopes	out/25	22
5	Tamara Albuquerque Batalha	out/25	18
6	Jorge Fernandes Garcez Junior	out/25	17
7	Aline Handrine da Fonseca	out/25	16
8	Maria Renata Gazzi Nasser	out/25	11
9	Ricardo Osako	out/25	11
10	Hassane Haiman Filho	out/25	10
11	Fabiany Nunes Nicacio Barbosa	out/25	9
12	Daniesa de Faro Souza	out/25	8
13	Eduardo Henrique de Resende Marcondes	out/25	8
14	Jhenifer Tanaro	out/25	8
15	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	8
16	Simone Lima da Silva Linneira	out/25	8
17	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	7
18	Gabriel Lopes dos Reis	out/25	7
		TOTAL	245

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

Relatório de Justificativas por equipe:

–Reunião de equipe; meta 4 por equipe

100 % da meta estipulada alcançada

INDICADOR 17 - REUNIÕES ODONTOLOGICAS

Nº Profissional	Profissional	Competência	Quant.
1	Jhonifer Tanoco	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 Cido Fernandes Lima	out/25	4
6	Tamara Albuquerque Batalha	out/25	4
7	Eduardo Henrique de Rezende Marcondes	out/25	4
8	Alex Bandeira da Fonseca	out/25	4
9	Hassan Salman Neto	out/25	4
10	Ricardo Fabian Miranda Zapata	out/25	4
11	Louise D Ros	out/25	4
12	Fernanda Campelo de Oliveira	out/25	4
13	Ricardo Deaks	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 Nanni	out/25	3
		TOTAL	83

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 – 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**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 03 de OUTUBROBRO DE 2025 **Horário: 14**h às 16h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**REUNIÃO 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	MEDIADOR	DATA	HORA	TEMPO
Equipe 3	Acs Rafael	03/10/25	14h	

PAUTA

Triagem Odontológica

PARTICIPANTES

Claudia
Daniela
Acs Rafael
Acs Marcelo
Acs Karina
Acs Elisangela

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Dr. Ricardo cobrou discussão conjunta para triagem odontológica, ficou também combinado para fevereiro outras ações.
Acs Elisangela - trouxe casos para discussão dos pacientes
João Francisco, Poliana José da Silva.
Acs Marcelo trouxe caso para discussão do paciente Jonnal
Acs Rafael trouxe caso para discutir do paciente
Marcos Cristiano
Foi combinado a troca das escutas dos pacientes
Wagner de Jesus Guilherme, Vicente da Silva Sinarolta e
Esther dos Santos Lopes morador Higienópolis da equipe
Rosa / Nunes Jardim

NTS

Avenida Professor Magalhães Neto, 1950, 8º andar, Ed. Ile Tower, Pituba, Salvador - Bahia - CEP 41810-011
Telefones: +55 (71) 3313-2212 / +55 (71) 3004-1900
Número do Processo: PG.830.000.00 Responsável: Centro Universitário Salvanto

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

SF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 09**h às 11h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**GRUPO DA CRIANÇA**

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Unidade: [illegible] Data: 10/10/23

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

Profissionais Participantes: Ricardo, Juliana, Renata, Andressa Período: (Manhã) ✓ Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	CELULAR	CONDIÇÃO	ASS
1	Arthur [illegible]	28/12/18	551 [illegible]	9 [illegible]-3216	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
2	Emanuela Guilherme	21/12/17	539 [illegible]	9 [illegible]-3563	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
3	Geovana [illegible]	28/09/14	562 [illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
4	Giovanna [illegible]	03/01/16	6[illegible]	85 [illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
5	Letícia Lopes	02/10/15	564 [illegible]	4 [illegible]-5[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
6	Luiza [illegible]	21/06/15	5[illegible]	9 [illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
7	Maria Benta	16/04/15	5[illegible]	4 [illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
8	Paulo Henrique	19/01/17	[illegible]	9 [illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	Camila Amaral
9					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
10					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF VILA AMORIM – MAIO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 14**h às 16h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**REUNIÃO 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-793K5

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	RESPONSÁVEL	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
	[illegible]	10.10.25	14:00	

PAUTA

PARTICIPANTES

- Dr. Claudio
- Enf. [illegible]
- ACS Rafael
- ACS [illegible]
- ACS Marcelo
- ACS [illegible]
- ACS [illegible]

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA REUNIÃO

[illegible]

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 – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 09**h às 10h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**GRUPO HAS/DM**

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Unidade: USF Jd. da Amizade Data: 15/10/25

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) No Domicílio ( ) Na Escola ( ) Outro: _____ Tema: HAS/DM

Profissional Responsável: Thyago Silva Zapata Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS
1	Helena Jordão	15/06/44	123.050.348-06	9 8665-2627	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
2	Jena Lucia de Souza	13/07/55	344.853.438-34	9 9992-4453	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
3	Rosa Aki Kos	12/03/45	206.984.938-03	4946 3544	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
4	Diego Luiz	01/11/44	260.293.608-00	99236 8529	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
5	Maria Filha	05/03/63	406.068.518-88	34852 3043	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
6	Fernando Cordeiro	12/07/55	269.066.918-51	9 9634 6051	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 08**h às 11h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**TRIAGEM FAMILIAR** **3 GRUPOS**

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

NTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

16/10/25

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

Profissionais Participantes: Sabina Vasconcelos Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	[illegible]	16/01/86	419.133.019-47	[illegible]
2	[illegible]	10/07/90	574.270.796-79	[illegible]
3	[illegible]	04/07/90	872.517.262-86	[illegible]
4	[illegible]	25/05/99	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	20/01/35	120.641.815-49	[illegible]
6	[illegible]	05/03/93	454.509.518-56	[illegible]
7	[illegible]	12/11/94	358.755.348/05	[illegible]
8	[illegible]	25/8/00	447.073.098-32	[illegible]
9	[illegible]	21/11/77	057.806.846-75	[illegible]
10	[illegible]	19/01/83	432.521.553-0	[illegible]
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

LISTA DE PRESENCA DE GRUPOS

UBS/ESF: VILA AMORIM Data: 16/10/2025 TEMA: SAÚDE BUCAL

PARTICIPANTES: [illegible]

Nome	Dia	CPF	Idade	Assinatura
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 16 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 15**h às 16h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**GRUPO GESTANTE**

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: [illegible] Data: [illegible]

Local da Ação: ( ) Na Unidade de saúde ( ) Na Comunidade ( ) No Grupo ( ) Outros Espaços: _____ TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Lucimara Lima	05/06/54	050.012.829-08	(94) 8429-3885	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
2	[illegible]	26/06/51	394.999.502-20	(99) 9501134	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
3	Daniela Silva	21/08/90	[illegible]	(95) 8051 2481	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
4					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
5					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
6					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
7					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
8					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
9					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	
10					( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	

000609

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 15**h às 16h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**REUNIÃO 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	HORÁRIO:	TEMPO:
Grupo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

PAUTA

PARTICIPANTES

- ACS [illegible]
- ACS [illegible]
- ACS [illegible]
- ACS [illegible]
- ACS [illegible]
- ACS [illegible]
- ACS [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

Levantamento das fragilidades [illegible] acordado maior [illegible] dos comitês e treinar formulários online.

[illegible]

NTS

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 – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 15**h às 16h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** DR Ricardo ASB Sabrina	**REUNIÃO 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-793K5

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR-SDG-013	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Equipe 1	Cirlene	31/10/25	11:33	

PAUTA

Atribuição de Casas (Enfs Mauricio), Equipe 1

PARTICIPANTES

- Enfs Mauricio
- Cirlene Amorim - Cirlen
- Eliangelton
- Marcelo
- Rafaela Rafael
- Jeane
- Luci

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Relato da Gestante ACS: Kayque Apresentou usuário dependente químico está com sífilis os tomou Benzetacil busca ativa tratamento.

ACS Cirlene teve visita domiciliar do Enfermeiro Mauricio fizemos busca ativa para até Lucas a Gestante de 26 semanas ainda não veio consultar.

Ação Cirlene Marcelo Azul 28/10/25.

Precisamos formar grupo desenvolvimento e criar estimulo para pacientes participar do grupo participar de melhor forma.

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 – OUTUBRO DE 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 01 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 9**h às 10h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** Dra. Renata, Fisio Flavia, ACSs	Nucleo de Desenvolvimento Infantil

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

Dra. Flavia Lopes

Data 04/30/2025

Médico de Família e Comunidade Infantil - 3 por 1 atendimento

NOME	CPF	DATA NASC.	ASS.
Maria Clara Moraes Ribeiro	[illegible]	06-07-20	
Maria Clara [illegible] de Lima	[illegible]	02-04-25	
Lilia Vitória [illegible]	[illegible]	10-06-20	
Kaio Ribeiro da Rocha Freires	034.072.678-26	29-02-24	[illegible]
Claudine Kymi Silva Takahashi	035.619.478-96	25-07-25	[illegible]
Sophia Diniz dos Santos	040.534.669-37	09-09-24	[illegible]
Shamal Gomes da Silva	601.928.408-60	07-04-22	[illegible]
Thia Morais Gonçalves dos Santos	604.081.458-66	22-07-22	[illegible]
Laurinha Santana dos Santos Lima	610.661.955-11	24-06-23	[illegible]
Sarah Maya Barreto Prado	603.613.908-07	27-06-22	[illegible]
Maria Clara Cardoso Morais		30-01-23	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF VILA AMORIM – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 14**h às 14:30h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: Equipe II**	Reunião de 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-793K5

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Engenharia	[illegible]	14/10/22		

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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 – OUTUBRO DE 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 8**h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: Vila Amorim**	Dia das Crianças

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 – 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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: TP.SGQ.013	REVISÃO: 06 PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe I	[illegible]	19/08/25	[illegible]	

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]

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 – OUTUBRO DE 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 15 de OUTUBRO DE 2025 **Horário: 14**h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: ACSs**	Triagem odontológica

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-U38NX-VGZTS-793K5

NTS

Fabio

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (x) Tarde ( ) 15/10/2025

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

NTS

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: Vila Omerin Data: 16/[illegible]/[illegible]

Local da Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros, Especificar _____ TEMA: Saúde Odontológica

Profissionais Participantes: ACS Leliane Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	William Alves Lima	26/08/76	373.942.348-09	9062490201	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
2	Pedro [illegible] de Souza	30/01/49	614.345.078-75	9541[illegible]-5453	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
3	Cleonice Maria do [illegible]	25/02/79	881.502.966-03	9541[illegible]-5453	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
4	Ordnel Henrique de [illegible]	23/02/13	240.068.990-31	99154[illegible]-5353	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
5	Emanuel da Costa [illegible]	29/10/76	246.488.718-80	99380-2083	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
6	Hugo da Costa [illegible]	03/01/93	362.645.658-08	99380-2083	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
7	Francisca Martins	03/12/52	164.850.746-49	95806-6524	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
8	Marcia de [illegible]	[illegible]	277.949.838-24	95806-6524	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
9	[illegible]	12/07/18	417.329.250-07	95806-6524	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
10					[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Unidade: USF [illegible] Data: 18/10/25

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, especificar _____ Tema: [illegible]

Profissional(ais) Participante(s): [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Paulo Jorge	26/12/55	859 365 553 34	988462037	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
2	Inez Lute	1/09/65	561 568 958 35	995 309 762	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
3	Antonia Gudes	11/10/63	238 906 945 04	84838-8959	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
4	[illegible]	03/04/61	027 554 628 89	559657073	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
5	Ofonlie Rodrigues	25/06/19		34685 4035	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
6	Evanira [illegible]	29/04/85	014 327 444 54	946246680	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
7	Zilda Maria de Jesus	30/11/46	345 057 756 04	98684 4387	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
8	Raquel Miranda	06/11/96	359 208 028 48	96189-4013	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
9	Maria Souza	13/03/56	009 897 628 54	988 18-4649	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
10	Maria Santos	05/03/95	448 895 518 04	9744-5338	HIAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: [illegible] Data: 18/10/23

Ação: [x] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outras: _____ TEMA: Saúde Bucal

Nome Participantes: Renata, Geraldo, Juliana, Andrea

Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS
[illegible]	16/06/75	204 566 238 65	98856 8760	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	[illegible]
[illegible]	06/02/61	216 363 502 83	5491 1043	[x] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	[illegible]
Raimundo José	08/09/66	057 793 618 27	31624 1346	[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	[illegible]
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	
				[ ] HAS [ ] DM [ ] ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
2	Maria [illegible]		[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]

000627

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

TIPO DE REUNIÃO	RELATOR	DATA	HORA	TEMPO

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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

PRESENÇAS DA REUNIÃO

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

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

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 22 de OUTUBRO DE 2025 **Horário** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** equipe Vila Amorim	Outubro Rosa

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

Gustavo Lima 22/10/2025

NTS | Núcleo Ampliado de Tecnologia e Saúde

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (-) Tarde ( )

#	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Maria Cecia Cruz Oliveira	14/11/82	704.648.071-51	[illegible]
2	Lilia de Paula Cruz	06/04/1964	111.039.904-97	[illegible]
3	[illegible]	12/03/2[illegible]	305.545.728-25	[illegible]
4	[illegible]	11/03/65	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	01/07/67	093.023.153-94	[illegible]
6	Vanine Paula Rodrigues	08/02/02	063.096.553-96	[illegible]
7	Sandra Maria Vieira	21/09/73	109.647.324-20	[illegible]
8	Silvana de Moraes	28/10/1967	745.058.964-68	[illegible]
9	Rosivania Maria Valim	22/12/1973	257.205.132-01	[illegible]
10	Cleonice [illegible] de Lima	19/04/1964	109.163.538-16	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12				
13				
14				
15				
16				

000632

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

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

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

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

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

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

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	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 3	Graciele	07/10/25	09:23	

PAUTA

Abertura

PARTICIPANTES

Graciele Rocha Martins Mendes
Patrícia dos Santos Silva
Kelly Cristina Barbosa dos Santos
Dr Hassan Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialidade: Implantodontia
CRO/SE 6242

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Ação Setembro (feedback) ponto de vista sobre o assunto abordado "Doação de Órgãos".
2. Planejamento escala visitas odontológicas
Dr Hassan trás a proposta das avaliações bucal; confirmado escala VD e triagem para o dia 20/10.
Proposto escala VD odonto Patrícia 1º Renata 1º para acompanhar; Kelly; Rafaela Jobita e Débora

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 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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

Atendimento Grupo Renovação Receita 09/10/25

UBF Vila Amorim

[illegible]	[illegible]	[illegible]		Tadeu Eustaquio, 851	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible], 124	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible], 1094	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		Tadeu Eustaquio, 813	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		Tadeu Eustaquio, 1102	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible], 1110	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible], 334	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible], 186	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible], 207	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]

ACS [illegible] ACS Kelly

ACS Patricia ACS Rafaella

[illegible] 1.89

Dr. [illegible] Cardiologia CRM [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000642

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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-000-017	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/3

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Salvino	14/10/23	9:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

- Salvino
- Kelly
- Patrícia
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Treinamento cadastro
2. Planejamento do Mês de Setembro
3. Inscrição de cursos
4. Grupo de trabalho [illegible] (3 atendentes por grupo)
5. Dia 29/10 não tem VD Dia Rosa [illegible] Feira matinal de [illegible]

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 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

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

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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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

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

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: UBS VILA NAMORA Data: 30/07/2025

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

Participantes: ACS Patrícia

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS
1	Marcelo Nascimento Silva	05/05/74	196 094 806 06	98513 9552	( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
2	Raimundo Leite	30/04/91	388 286 608 79	95504551	( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
3	Otenir Leite Oraki	08/08/86	339 554 378 17	96415 8894	( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	Otenir L O Oraki
4	Joquelina Costa Gomes	25/04/84	333 612 568 52	95427 3532	( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	Joquelina Costa Gomes
5					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
6					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
7					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
8					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
9					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
10					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
11					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	
12					( ) MAS ( ) SIM ( ) ALERGIAS	

Dr. Hélvio Dalmo Paris
Coordenador Distrital
Especialista em Medicina de Família
CRM [illegible]

000650

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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	CÓDIGO: FF-SGQ-002	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Rafaela	21/10/25	09:00	

PAUTA

Demanda de pacientes
Triagem odontológica
Instrutores

PARTICIPANTES

- Rafaela
- [illegible]
- Patrícia
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

* Demanda de pacientes / pensar para a lua e respeitar a periodicidade de cuidar
* Triagem odontológica / estratégias para melhorar o número de pacientes fazendo.
* Buscar e ofertar para instrutores.
* Tomar cuidado com a sobra de papel e sistema para não ter duplicidade.

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 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

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

NTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (-) Tarde ( )

#	NOME	DN	CPF	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12				
13				
14				
15				
16				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

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

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	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
equipe	Leila	28/10/25 09h00	09h00	

PAUTA

- grupos
- VD
- Treinamento de tutoria
- Marcação de consulta

PARTICIPANTES

- Leila Lourenço
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Patrícia

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Dra Rosa vai sair de férias dia 17 de novembro e vai fazer dois grupos por semana, troca de receita e exames.

VD marcado para dia 07 de novembro e próxima terça de tutoria 31/10 às 09h00.

Marcação de consulta será dia 31/10 às 13h30.

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 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

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

LISTA DE ENTREGA DE CONVITE TRIAGEM ODONTOLOGICA

UBS/ESF: USF VILA ANGORIM Data TRIAGEM: 31/08/2025

Local da Ação: Unidade de Saúde TEMA: TRIAGEM FAMILIAR SAÚDE BUCAL TOTAL CONVITES FORNECIDOS: FAMILIAR: 07

Acs Responsável: Patrícia

Nº	NOME	CPF	TELEFONE	Data do convite	Ass.	Presença na triagem
1	Fernanda Cavalcante	437.434.158-65	97875-9411	22/10/25	Fernanda Cavalcante	
2	Ilkia Santana Oliveira	009871596-39	95039-5154	22/10/25	Ilkia Santana	
3	Amely O. Silva	509.171.938-54	"	22/10/25	Ilkia Santana	
4	Dilan O. Silva	595.751.928-69	"	22/10/25	Ilkia Santana	
5	Nilonita Cavalcanti	378.168.088-0	9 1875-0011	22/10/25	Nilonita C. Cavalcanti	
6	Julita Alves Santos	396.148.148-93	99067-5830	22/10/25	Julita Alves Santos	
7	Zilia de Oliveira	003.515.388-10	95107-9066	24/10/25	Zilia de Oliveira	
8	Danielle Barreto	348.117.348-69	99433-5516	24/10/25	[illegible]	
9	Michele Cristina	344.623.018-36	969738109	28/10/25	[illegible]	
10	Luciane Souza	275.701.168-52	97786-6246	28/10/25	Luciane	

000660

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

01/10/25 Reunião de Equipe
Início 9:00 Término 11:00

Iniciamos a Reunião falando sobre as férias da Dr. Ana, e Relatamos sobre as Remissão de Receita, hoje teve visita com a Dr. Ana no Abrigo de Ass. Morta e do Ass. Morta, falamos sobre a ação do dia 20/10/25 outubro Rosa que será na sexta feira grande a Dr. Ana [illegible] volta, falamos sobre a viagem da Dr. Julie dia 20/10/25. Dr. Simone vai fazer Medicação no dia da ação. Dra Julie teve visita do Prof. Evandro junto com a Ass. Morta, Ass. Morta passou uma Escuta qualificada para a psicóloga Carla.
Ass. Adriana informou que Juliana Maria da Silva não solicitou no Residência para Cadastro e Segue a Orientação do Pablo para usar o Calendário unificado.

Carla Cristina Cândido Cândido Psicóloga CRP [illegible]

Maria [illegible]

Dra. Ana [illegible] Clínica Médica CRM [illegible]

Dra. Ana [illegible] Clínica Médica CRM [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

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 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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 Outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data:15/10/2025 **Horário: manhã** **Local: USF Vila Amorim** **Responsáveis: Dra Simone** **Outros itens: _____**	Reunião de 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-793K5

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	DIRETOR	DATA	HORA	TERMINO
Equipe 4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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 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

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

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	HORA	TEMPO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	9:55	

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]

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 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.

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

ACS: [illegible]

EQUIPE: 4

DRA SIMONE

DATA: 02/10/25

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

EQUIPE: 4

DRA SIMONE

DATA: 22/01/25

ACS:

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

000672

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

EQUIPE: 8

DRA SIMONE

DATA: 02/10/25

ACS: Simone

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

000674

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

GRUPO TRANSITO DE 7 A 10 ANOS

QUINTA FEIRA AS 08:30 HS

Nº	FILIAÇÃO	NOME	CPF	NASC	08/10	15/10	22/10	29/10	05/11	12/11	19/11	26/11	ACE
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									[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:

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

INTS

USF VILA AMORIM

Dra. Flavia Lopes / Selma Cena

Data 22/10/25

NOME	CPF	DATA NASC.	ASS.
Carlos Bento Rodrigues	759.200.553-00	25/04/43	
Geralda Félix [illegible] da Penha	306.775.328-25	17/01/77	
Gerardo Luiz de Lima	196.079.168-43	02/04/75	
Maria Aparecida da Cruz Oliveira	064.269.808-98	14/11/62	
Maria de Fátima Santos	098.328.998-80	11/04/67	
Geraldo da Silva Batista de Paula	090.021.859-94	21/04/67	
Humberto Oliveira Fernandes	999.783.409-98	06/04/56	
Sandra Maria Pedro	193.647.528-70	25/06/73	
Clemice Francisca da Silva	125.163.355-18	14/04/67	
Soledade Moraes da Conceição	199.154.878-10	11/03/65	
Benguema Cayanna R. de A. Tavares	905.314.388-19	11/04/98	
Ursulina Pinto Rodrigues	063.096.558-76	08/02/62	
Geraldo Maria Leite Carneiro	123.106.938-92	11/05/62	
José Ribeiro de Morais	009.794.318-21	17/08/55	
Antonia de Moraes Barbosa	705.559.904-49	28/11/67	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

Outubro Rosa 22/10/2025

NTS | Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12				
13				
14		Simone Lima Cavalcante Pereira CRO-PE 12[illegible]		
15				
16				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

EQUIPE 4

DRF SIMONE

DATA: 23 / 10 /2025

AC: ___ CIDADÃO ___

	F/P	NOME	CPF	DATA NASC	TEL	ASSINATURA
1	F	OCEIRA MARIA DOS SANTOS	16410570848	04/08/1975	989568734	
2	F	ERICA PEREIRA TORRES	24545028808	01/12/1993	950860882	
3	F	SAMUEL TORRES RIBEIRO	57632718826	01/09/2019	//	
4	F	CAMILA JANUARIO	15352810810	02/01/1988	965179904	
5	F	MARIA REIS DA SILVA	26220631880	12/05/1956	991975543	
6	F	LUDMYLA RODRIGUES DA SILVA	60666401862	17/01/2013	962240749	
7	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPE: 4

BAIRRO: SIMONE

DATA: 22/10/25

ACS: [illegible]

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1	[illegible]	283.856.355-07	05/06/93	(11)[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	450.812.468-71	25/06/49	(11)[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	027.516.278-82	15/09/56	(11)[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	133.512.168-52	22/02/62	(11)[illegible]	
5	[illegible]	024.050.008-60	30/09/61	(11)[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	533.082.338-00	30/02/49	(11)[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	256.256.088-95	07/05/93	(11)[illegible]	
8	[illegible]	408.730.068-23	13/08/50	(11)[illegible]	[illegible]
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

000684

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

02/10

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.

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

02/10

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

889000

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 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.

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

1	[illegible]	08.08.2005	16169370416	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	15-01-22	[illegible]	[illegible]	TITC	[illegible]
3	[illegible]	05-05-97	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]-03-97	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	16-03-10	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	[illegible]	03-03-15	[illegible]	[illegible]	TITC	[illegible]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Dra. Fabiana [illegible]
CRO-SP [illegible]

069000

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 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.

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

Triagem Odontologica ACS Francisca 03/1

Nº	Nome	DN	CPF	Status	Observação	Ass.
1	Severina Maria Ferreira Ramos	05.11.1953	265.636.318-73			[illegible]
1	José Manoel Pereira	20.06.1937	556.238.169-87			[illegible]
1	Sara Alves Salvador da Silva	04.11.1995	093.684.236-73			[illegible]
1	Diego Salvador da Silva	18.12.1992	994.601.538-76			[illegible]
1	Raquel Alves Salvador da Silva	09.01.2018	540.840.658-19	TITC		[illegible]
1	Deborah Alves Salvador da Silva	16.10.2023	005.545.508-02	TITC		[illegible]

Dra. Fabiana Nicácio
Cirurgiã-Dentista
CRO-[illegible] 124460

000692

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 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.

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

14/10/2025

	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass.
1	Maria da Assunção	17.02.1961	062.811.840-02			
2	Rosângela Aparecida	20.11.1968	256.512.328-23			
3	Raya [illegible]	10.03.59	061.199.932-60			
4	Olinda Fernandes Brazil	04.10.1960	031.149.829-10			
5	Quiteria de Souza Santos	30.09.1939	310.486.987-76			
6	Benedita [illegible] de Souza	28.04.1942	269.317.618-98			
7	[illegible] Cristina [illegible]	20.04.59	045.757.022-39			
8	[illegible] de Vasconcelos [illegible]	18.11.1954	633.241.623-04			
9	Tamara [illegible] de Jesus	17.10.2004	531.270.328-63			
10	Maria [illegible] Santos	04.09.1939	153.271.548-07			
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Dra. Fabiany Nascio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 114490

Kaique Lima

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS EDUCATIVOS: H.G. Tilede

Local de Ação: | Na Unidade de Saúde | Na Comunidade | Na Escola | Grupos Específicos | Tema: Ação coletiva e grupo c

Profissional Responsável: Tec. Enf. D. Rita que, Jonatas ACS Jéssica e Paula | Período: Manhã ( ) | Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Maria de Araujo	12.02.1961	062.813.948-22			Maria
1	Geraldo A pereira	10.11.1968	256.571.128-883			[illegible]
1	Aurélia maria de Souza	10.10.63	061.964.338-97			[illegible]
1	Edja de Jesus Alves	10.03.59	061.119.938-60			[illegible]
1	Olivia Fernandes Angel	04.10.1960	030.196.823-10			[illegible]
1	Maria José de Souza	30.09.1959	310.384.458-26			[illegible]
1	Rosa Gonçalves de Souza	28.04.1972	364.312.618-98			[illegible]
1	Maria Catarina de Jesus	10.09.1959	045.457.068-89			[illegible]
1	Leci Oliveira Araujo	18.11.1964	637.241.628-04			Leci
1	Francisca Gonçalves de Souza	19.10.2002	521.070.378-63			[illegible]
1	Maria José dos Santos	04.07.1954	158.231.548-07			Maria

Dra. Faolany Nicácio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 134490

969000

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS (REAL/ST) _____ 16.10.05

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Dra. [illegible] CRM-SP 134495	[illegible]

869000

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

669000

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 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.

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

01.10.25

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UNIVERSAL

1	[illegible]	10.08.00	705 368 258-91		
2	[illegible]	04.04.59	153 231 043-04		
3	[illegible]	01.04.66	086 214 088-99		
4	[illegible]	30.09.99	320 386 455-78		
5	[illegible]	19.02.61	062 818 548-22		
6	[illegible]	10.03.09	001 119 935-60		
7	[illegible]	31.12.56	024 942 818-20		
8	[illegible]	19.12.93	415 896 798-32		
9	[illegible]	24.08.60	081 037 763-34		
10	[illegible]	30.04.89	045 454 024-99		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Ana Fabiana Nogueira
Coordenadora Social
CRESS 3/5283

Marcia Victor
Assistente Social
CRESS 3/4283

000701

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 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.

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

21.10.25

LISTA DE PRESENÇA DE ALUNOS POR TURMA: 1º Ano

Educação Física e Qualidade

1	Joaquim Ferreira da Silva	20.08.60	905.152.258-91			
2	[illegible] dos Santos	04.04.64	153.241.848-04			
3	Milena Ribeiro Pereira da Silva	01.06.56	086.234.073-99			
4	Deliomar de Souza dos Santos	30.09.79	310.956.955-48			
5	Maria da Conceição Pereira da Silva	14.02.51	068.815.845-22			
6	Edgar de Jesus Alves	10.03.59	061.239.933-60			
7	Jaime Lucas Segovia	31.12.86	028.992.718-20			
8	Maria [illegible] Nunes Alves	24.08.65	061.289.763-84			
9	Antonio Pedro de Jesus Coutinho	20.06.59	045.954.025-89			
10	Eliete Pereira Segundo Silva	31.05.83	805.838.183-50			
11	Leonardo Fernandes Santos	12.02.93	317.206.598-60			
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Marcia Vieira
Fonoaudiologa
CRFa 2-9283

000703

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 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.

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	CÓDIGO: FF.SGQ.013	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fabiany	08/10/2025	11:00h	11:30h

PAUTA

- Faltas
- Acolhimento
- Treinamento

PARTICIPANTES

- Janaina de Castro Castro
- Ana Carolina Silveira Sampaio
- Vanessa Fernandes Santos
- Maria Gomes Fabrício
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Perrro generalizado de faltas para cada ACS;
2. Questionado de acolhimento para cada ACS;
3. Datas de treinamento e generalizado de pessoas que faltaram em treinamento.

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 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.

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	CÓDIGO: FP-SGQ-01.2	REVISÃO: 08 / PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fabiany	17/10/25	15:00h	15:30h

PAUTA

- Faltas
- Atestados
- Ata organ

PARTICIPANTES

- Paula Ribeiro Teixeira
- Fernanda da Silva Lima
- Bianca Barbosa Cella
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Falta quantidade de folha para cada PCS.
2. Quantidades de atestados para cada PCS
3. Data de organ, falta hoje para

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 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.

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	CÓDIGO: FR-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fabiana	23/06/15	14:00h	14:30h

PAUTA

- Quinta cesta

PARTICIPANTES

- Jeanne de Castro Caetano
- Maria José Ferreira
- Ana Carolina Silva Serrados
-
-
-
-

Dra. Fabiana Bacelo
Nutricionista
CRO-SP 35488

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Entrega quinta que se [illegible] para [illegible].

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 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.

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	CÓDIGO: FF.SGQ.011	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Fabiany	24/10/25	15:00	25:30

PAUTA

- Faltas
- Acolhimento.
- Guia do aluno.

PARTICIPANTES

- Bianka Franco Reginaldo Gabriel.
- Jeanette Rodrigues Lima.
- Odete Ribeiro Barbosa
- Geovânia Jennis da Silva
- Vanessa Fernandes Santos
- Francisca Cleangela Matias da Silva
- Bruno Barbosa Leite

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Como quantificar as faltas para cada ACS.
2. Nomes e quantidade de acolhimentos.
3. Entrega guias do aluno que não tem matrícula para cada ACS.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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

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:

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-U38NX-VGZTS-793K5

000715

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO | Revisão: 00

Nº	Nome do Participante	Área	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										

NTS

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:

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

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:

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

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:

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

[illegible]

Nº	Nome do participante	Idade	Endereço	RG/CPF	08/10/25		
1	[illegible]	26	[illegible]	[illegible]	[signature]		
2	[illegible]	27	Jd Europa	2530673087	[signature]		
3	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[signature]		
4	Elias de Castro Araújo	24	[illegible]	[illegible]	[signature]		
5	[illegible]	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
6	[illegible]	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
7	[illegible]	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
8	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]	[signature]		
9	[illegible] Lima	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
10	Erival do [illegible]	24	"	[illegible]	[signature]		
11	[illegible]	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
12	[illegible] Santos [illegible]	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
13	José Bruno da S. [illegible]	24	Jd Europa	[illegible]	[signature]		
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

[signature] 08 [illegible] 2025

Drª Jhenifer [illegible]
Cirurgiã Dentista
CROSP 140927

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: 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:

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

Mariana Monteiro
Enfermeira
COREN-SP 242719

Dra. Jennifer Tarsco
Cirurgiã Dentista
CROEF 14927

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.	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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 05

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Dia/Mês) 14/10/24			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Nº [illegible]

Luis [illegible]
CRM-SP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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:

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

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:

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

CONTROLE DE VISITAS DOMICILIARES

Dentista: [illegible] ACD: [illegible]

ACS: [illegible] Outros profissionais: _____

Área: 24 Data: 15 / 10 / 25 Horário: das 13 h 30 às 15 h

	Prontuário	Nome completo	Idade	CIT/SUS	Risco	Observações	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	02 05 35	[illegible]	0	[illegible]	
2		Miguel Felipe				Limpeza/Raspagem	
3		Ivanir				Destartarização Raspagem	
4		[illegible]				Limpeza/Raspagem	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

5	[illegible]			[illegible]	
6	[illegible]			[illegible]	
7	[illegible]			[illegible]	
8	[illegible]			[illegible]	
9	[illegible]			[illegible]	

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: 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:

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

NTS

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS E RF-UBF JARDIM EUROPA

Profissionais Participantes

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF	Assinatura (Dias)			
1	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
4	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
5	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
6	[illegible]	24		[illegible]				
7	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
9	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
10	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
11	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
12	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
13	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: [illegible] DATA: [illegible]

Local da Ação: [illegible] TEMA: [illegible]

Profissional Participante: [illegible]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRATA COM ALERGIAS	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRATA COM ALERGIAS	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRATA COM ALERGIAS	[illegible]
4					TRATA COM ALERGIAS	
5					TRATA COM ALERGIAS	
6					TRATA COM ALERGIAS	
7					TRATA COM ALERGIAS	
8					TRATA COM ALERGIAS	
9					TRATA COM ALERGIAS	
10					TRATA COM ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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-U38NX-VGZTS-793K5

000738

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Nº	NOME	DN	CIT	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	HAS / DM / ALERGIAS	[illegible]

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

Data: 18/10/25

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outro Especifique: _____

Profissional Participante: _____

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	[illegible]	26/12/55	859.305.55834	988462037	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
2	[illegible]	11/09/65	861.528.958-53	985470772	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
3	[illegible]	19/06/63	278.466.315-04	94858-8953	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
4	[illegible]	03/01/61	047.554.428-87	[illegible]	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
5	[illegible]	25/06/19		94885-4053	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
6	[illegible]	2º/04/85	014.214.434-34	940244630	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
7	[illegible]	28/10/46	315.059.456-04	988844367	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
8	[illegible]	01/11/86	354.208.02648	96187-4548	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
9	[illegible]	13/09/56	009.376.028-56	958184640	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]
10	[illegible]	05/03/95	109.095.917-04	9746-5558	( ) HAS ( ) DM ( ) ALERGIAS	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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

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:

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Nº	Nome do Participante	Sexo	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Obrigatória)			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

11/07/2025

NTS

000743

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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

LISTA DE PRESENÇA DE CURSOS LIBRAS - USP JARDIM EUROPA

Data: 27/08/25

Professores Participantes

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	RG	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
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						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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-U38NX-VGZTS-793K5

000746

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS CAIMEST - UBF JARDIM EUROPA

Data: _____ Local da Ação: ( ) No Ambiente de Trabalho ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outro Espaço Grupo: _____

Profissionais Participantes: _____

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	RG	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	OBS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
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						

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

000749

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UNIAFEST - LEF JARDIM EUROPA

Data: 27/10/25

Ação: Controle de Saúde

Profissionais Participantes

Período: Manhã

Nome	RG	CPF	Telefone	Endereço	Obs.
[illegible]	30 10.6[illegible]	13[illegible]	[illegible]	Cel Pedro de Toledo	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	" " " "	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	" " " "	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cel Pedro de Toledo	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	" " " "	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

LISTA DE PRESENÇA DE CURSOS GRUPO: UBS JARDIM EUROPA

Data: ___ Local da Aula: ( ) No Centro de Saúde ( ) No Comunidade ( ) Outro: ___ Hora: ___

Profissionais Participantes

Pessoas Marcadas ( ) Total ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Obs
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000751

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS GRECS/ UNF JARDIM EUROPA

Data: 22/10/25 | Local da Ação: ( ) No Conselho de Saúde | ( ) Na Comunidade | ( ) Outro: _____ | Tema: Incontinência Urinária

Profissionais Participantes:

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	RG	CPF	Telefone	Endereço	Obs.
1	Camila Sabino	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua José Roberto 390 bloco 49 ap. [illegible]	
2	Nicolas Marcel	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua José Roberto 390 bloco 49	
3	Laura Antônia	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua José Roberto 390 bloco 49	
4	Jonate Reagis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua José Roberto 390 bloco 31	
5	Sophia Cristina	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua José Roberto 390 bloco 49	
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						

RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-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

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: 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:

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

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:

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

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF	Data	Horário	Assinatura Chefia
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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: 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:

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CONTROLE:

Revisão 00

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF	Assinatura (Dia/Ano)			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
21								
22								
23								
24								
25								

000759

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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

LISTA DE PRESENÇA

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF	30/10/24			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP 3001.01.2	REVISÃO: 01 PÁGINA: 01

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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 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.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COLETIVAS

NÚMERO DE PARTICIPANTES	QUANTIDADE
NÚMERO DE PARTICIPANTES	QUANTIDADE
TEMAS	QUANTIDADE
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	QUANTIDADE
ATIVIDADE	QUANTIDADE
PÚBLICO ALVO	QUANTIDADE
TEMAS PARA ANÁLISE	QUANTIDADE
PRÁTICAS EM SAÚDE	QUANTIDADE
PRÁTICAS EM SAÚDE (SERVIÇOS PRODUZIDOS COLETIVOS)	QUANTIDADE
TEMAS PARA ANÁLISE	QUANTIDADE

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] (F)

Nome da Escola: [illegible]

Data: [illegible]

Coordenador: [illegible]

Unidade de Ensino: [illegible]

Código	Prova Geral	Folha Resposta	Número de Acertados	Status	Observação
			Resultado		
A	A [illegible]		30		[illegible]
A+					
B	B [illegible]		[illegible]	[illegible]	
B+					
C	C [illegible]		[illegible]	[illegible]	
C+					
D	D [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
D+					
E	E [illegible]		[illegible]	[illegible]	
E+					
	[illegible]		[illegible]		[illegible]
F	F [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
F+					
G	[illegible]		[illegible]		[illegible]
G+					
	[illegible]				

Data: 10/10/25 [illegible]

Dra. Thais Guiary

Coordenadora

Assinatura/Carimbo

[illegible] Fonte: [illegible]

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 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

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-U38NX-VGZTS-793K5

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	AGENDAMENTO	CÓDIGO: FP 365.02/2	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

Data: [illegible]
Tipo de Reunião: [illegible]
Assuntos: [illegible]
Hora: [illegible]

1. ASSUNTOS TRATADOS

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

NTS	COMITÊ DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ.012	REVISÃO: 01 / PAGINA 1/1

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

2. ASSINATURAS

Participante	Cargo	Email	Assinatura
[illegible]	ENG		
[illegible]	RCS		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	RCS		
[illegible]	RCS		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

Anexo do Procedimento PG.SGQ.001 Análise Crítica pela Direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02
			PÁGINA: 1/2

Data: 20.10.2023
Tipo de Reunião: Equipe ( ) Resultado ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início:
Fim:

2. ASSUNTOS TRATADOS

- Reprogramação de Vendas
- Controle das receitas
- Total de receitas Controladas
- Conferência de Comércio de Ocupação

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.013	REVISÃO: 05
			PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	ADM		[illegible]
[illegible]	Enfermeira		
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ACS		
[illegible]	Recepcionista		[illegible]
[illegible]	Diretora		
[illegible]	ASG		

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 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.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.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

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

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

NTS	COMITÊ/SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR.SGQ.012	REVISÃO: 04 PÁGINA: 1/1

Data:	[illegible]
Tipo de Reunião:	( ) Reunião ( ) Treinamento ( ) Validação ( ) Outros
Assunto:	
Local:	[illegible]
Hora:	[illegible]

1. ASSUNTOS TRATADOS

[illegible]

Anexar documentos de suporte à ata, se necessário. A ata deve ser assinada pela direção.

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

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	CÓDIGO:	REVISÃO:
	ATA DE REUNIÃO		PÁGINA:

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Prazo

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

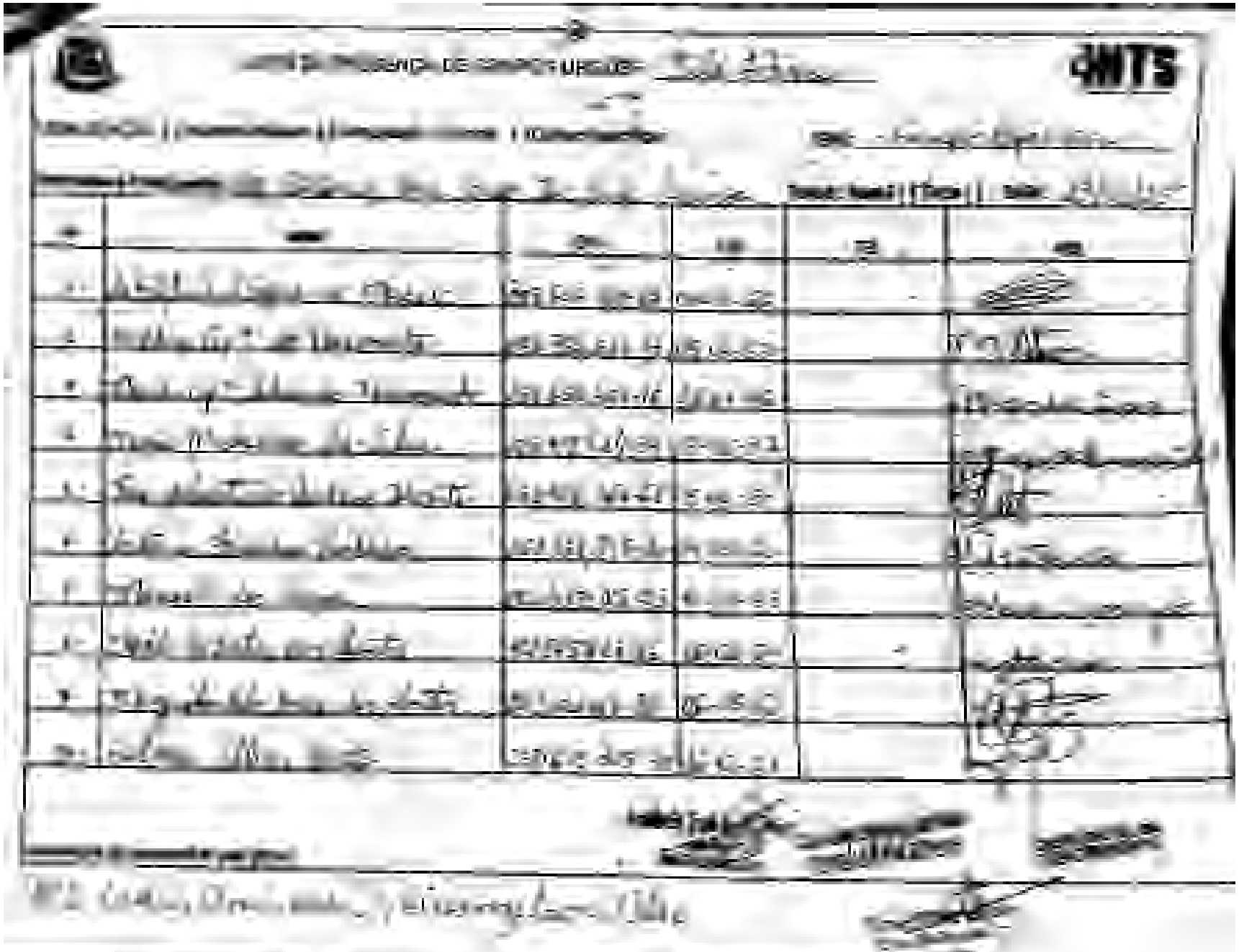
USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

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.

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

000781

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



Es[illegible] assinado por JOVC[illegible]. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 **Horário:** Período tarde **Local:** E.M Profª Neyde Pião **Equipe:** 371343/371335 **Responsáveis:** Dra. Thais Godoy	**Prevenção Odontológica - PSE** Foi realizada no dia 24 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 216 alunos com faixa etária entre 05 - 10 anos. No total foram 136 alunos avaliados, 35 alunos faltaram e 39 alunos não foram autorizados.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES COLETIVAS

[illegible]

[illegible]

[illegible]	QUANTIDADE
[illegible]	
NÚMERO DE PARTICIPANTES	QUANTIDADE
[illegible]	
[illegible]	QUANTIDADE
[illegible]	
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	QUANTIDADE
[illegible]	
[illegible]	
ATIVIDADE	QUANTIDADE
[illegible]	
PÚBLICO ALVO	QUANTIDADE
[illegible]	
[illegible]	
TEMAS PARA SAÚDE	QUANTIDADE
[illegible]	
[illegible]	QUANTIDADE
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
PRÁTICAS INTEGRATIVAS [illegible]	QUANTIDADE
[illegible]	
TEMAS PARA REDUÇÃO	QUANTIDADE
[illegible]	

[illegible]

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

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 do agendamento de consulta médica e avaliação de exames pela enfermagem.

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

000788

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF: Vila Fluminense

NTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola (X) Outros, Especificar: Igreja Batista TEMA: Ação de Outubro Rosa

Profissionais Participantes: Dr. Bruno, Enf Caio, Sra. Helen, Ms Bruna, Ms Carla Período: Manhã ( ) Tarde (X) DATA: 29/10/25

Nº	NOME	CPF	DN	TEL	ASS
1	Ana Paula Ramos	372.297.376-205	11.06.13		Ana Paula A. Ramos
2	Fabiana Martins Fernandes	144.210.638-09	06.01.53		Fabiana Martins
3	Elody da Silva Costa	545.282.338-49	13.11.54		Elody E. Costa
4	Eliane Nascimento Medeiros	119.853.385-5	23.09.91		Eliane Nascimento
5	Sandra Mesquita da Silva	346.493.327	31.05.50		Sandra Mesquita
6	Maria Bonfim de Jesus	516.313.855-01	11.05.19		Maria Bonfim M. Medeiros
7	Manuela Bonfim de Jesus		11.05.15		Manuela M. Medeiros
8	Ana Carolina Nascimento	502.083.498-60	26/6/93		Ana Carolina M. Medeiros
9					
10					

Assinatura do responsável pelo grupo: Dra. Thaís Gadoy CRM [illegible] — Caio [illegible] COREN-SP 544.551/ENF — Antônio [illegible]

000789

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 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.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO DE TRABALHO

Nº	NOME	CPF	DN	RG	ASS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
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

LISTA DE PRESENÇA DE ORIENTAÇÃO

TEMA

	NOME	CPF	DN	TEL	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Assinatura do responsável pela ação:

000792

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 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.

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		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.002	REVISÃO: 00
			PÁGINA: 1/1

Data:	3/05/25
Tipo da Reunião:	( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:	Reunião Equipe 12
Início:	14:00
Fim:	16:00

1. ASSUNTOS TRATADOS

ACS Rosangela informa sobre atendimento da paciente Maria
ACS da área 12 agendaram para 28/10 as pessoas a
atualização sobre o Saúde Família.

Já criou um novo médico para a área 12, doutor
Franck Ney.

Varia sugeriu ter um VD com ACS Marcia.
Médico que paciente está bem assistida.

Renovação de receita da paciente da ACS Claudia

Paciente Maria da ACS Rosangela tem receita de Sertralina
vencida. Precisa renovar a receita.

Receita da sertralina renovada para paciente Terezinha

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	CÓDIGO: FF.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

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 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.

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

Dr. Franck Al. de S. Moraes
Médico
RMS/SP 290[illegible]

000797

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 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.

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		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.002	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]			[illegible]

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 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.

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

000801

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 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.

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

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FF.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 3/3

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]		
Claudia do C. Costa	NCD		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	Medico		
[illegible]			
[illegible]			

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 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 Hiperdia área 12 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.

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

000805

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 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.

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		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.017	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
CAROLA A. DE MOLA	ENF		
[illegible] ALVES	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	Dentista		
[illegible]	[illegible]		

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 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.

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

608000

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 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.

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

000811

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	Descrição da Atividade
Data:02/10/2025 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Tamires**	Reunião de 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Rumoá Eq 8-a

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	Data			
				08.10.25			
1	Fernando Corrêa						
2	Tamiris Andrade						
3	Maria Nilza						
4	Sadiane Paula Romeu						
5	[illegible]						
6	[illegible]						
7							
8							
9	Evelyn [illegible]						
10	Marcique B. Benjamin						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Tema/Descrição: Curso Eq. 80

Período:

Cargo Ministra: | Local:

Ministrador: ENTA | Duração:

Responsável:

Cargo/Função: | Assinatura:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade Local	RG/CPF	Assinatura / Data
1	Sidney Paulo Borges	08			
2	[illegible]	08			
3	Diana [illegible]	08			
4	Joaquim Benjamim	08			
5	Antonio [illegible]	08			
6	[illegible]		[illegible]		
7	Fernanda Campelo				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Dra. Fernanda Campelo
Coord. Geral
CRO-SP 136779

Cópia não controlada

000815

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS

LISTA DE PRESENÇA

Reunião eq manto

16.10.25

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

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 e avaliação bucal com classificação de risco, escovação dental supervisionada.

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

NTS

Dra. Amanda Campelo
Diretora Geral
CRO-SP 130.723

Ano Letivo: 2025
Unidade: HALIZ - PAI DE SUZANO
Sala: 2B/2B3 - VICTOR SALVANDEÚN
Tipo Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL DE 9 ANOS
Turma: 2º ANO 3H TARDE ANUAL

Data: 23/06/2025, 10:19:13
MR. Diário: 2025027129
Fase: 3ºa

Alunos: 24 Transferidos: 0 Abandonos: 0 Não Cursa: 0 Outros: 2 Cadastrados: 22

Série	No	Nome do Aluno	RA	Dig. RA	UF RA	Data de Nascimento	Situação	Data Desativação	Observação
2	1	ANA CLARA LINDSAY ALVES DOS SOS	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
2	2	ANA LAURA GOMES BRASIL DE LIMA	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
2	3	BERNARDO LIMA XAVIER	[illegible]	2	SP	[illegible]	ATIVO		
2	4	DAVI ANDRADE MARQUES	[illegible]	3	SP	[illegible]	ATIVO		
2	5	EMILLY SOUZA LIMA	[illegible]	6	SP	[illegible]	ATIVO		
2	6	GABRIEL MANSKONIQA DE BRUSA	[illegible]	4	SP	[illegible]	BXTR	[illegible]	
2	7	GUILHERME SANTOS SANTANA	[illegible]	1	SP	[illegible]	ATIVO		
2	8	HELLDA VITÓRIA CAMPOS VELLE	[illegible]	0	SP	[illegible]	BXTR	[illegible]	
2	9	KALLIRI KHANUIR, SILVA DA CONCEICAO DE MELLA	[illegible]	9	SP	[illegible]	ATIVO		
2	10	KAIA GABRIEL OLIVEIRA DO NASCIMENTO	[illegible]	9	SP	[illegible]	ATIVO		
2	11	KEROLLYN AUGUSTO DE SOUZA	[illegible]	9	SP	[illegible]	ATIVO		
2	12	KEYLA MARIANA CATANO	[illegible]	4	SP	[illegible]	TRANS	[illegible]	
2	13	LORENZO SAGRAM FERREIRA ALVES	[illegible]	7	SP	[illegible]	ATIVO		
2	14	LUIZ MIGUEL DE OLIVEIRA PIZMEDIO	[illegible]	2	SP	[illegible]	ATIVO		
2	15	LUNA CHANA SOUZA DA SILVA	[illegible]	0	SP	[illegible]	ATIVO		
2	16	MARIA EDUARDA DA SILVA	[illegible]	2	SP	[illegible]	ATIVO		
2	17	MARIA EDUARDA DE ANDRADE CARNAL	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
2	18	MATHEUS CARNAL MANTOVANI DA SILVA	[illegible]	8	SP	[illegible]	TRANS	[illegible]	
2	19	MIGUEL CARVALHO DA SILVA JESUS	[illegible]	6	SP	[illegible]	ATIVO		
2	20	MILLENA PEREIRA DA SILVEIRA	[illegible]	5	SP	[illegible]	ATIVO		
2	21	NATANAELLY CARNEIRO DA SILVA	[illegible]	4	SP	[illegible]	ATIVO		
2	22	PAULO HENRIQUE PEREIRA ALVES	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
2	23	PEDRO DE CARVALHO BISPO	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
2	24	PEDRO HENRIQUE SILVA GONÇALVES	[illegible]	3	SP	[illegible]	BXTR	[illegible]	
2	25	RAMON FELIX DA SILVA	[illegible]	6	SP	[illegible]	ATIVO		
2	26	SOFIA BRANDELLI ALANIS DA SILVA	[illegible]	7	SP	[illegible]	ATIVO		
2	27	SOPHIA SILVA DO NASCIMENTO	[illegible]	9	SP	[illegible]	TRANS	[illegible]	
2	28	VITÓRIA LIMA DA SILVA FERREIRA	[illegible]	2	SP	[illegible]	BXTR	[illegible]	
2	29	YAGO JOSÉ DA SILVA	[illegible]	3	SP	[illegible]	ATIVO		
2	30	YAN BERNARDO PINAIS DE OLIVEIRA POLISA	[illegible]	4	SP	[illegible]	ATIVO		
2	31	AURION DA SILVA FARIAS	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
2	32	ARAILY RIOS MESQUITA DE LIMA	[illegible]	7	SP	[illegible]	BXTR	[illegible]	

Digitalizada com CamScanner

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	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 e avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.

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

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 e avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.

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-U38NX-VGZTS-793K5

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 e avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.

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

	7	7	AGATHA MARIA LIA DA OLIVEIRA SILVA	[illegible]	6	SP	[illegible]	INTR	[illegible]	
A-	7	8	BERNARDO NAPOLEÃO LIMA DOS SANTOS	[illegible]	1	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	9	BRUNO DE SOUZA MENDONÇA	[illegible]	5	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	4	EMANUELLY ANTONIA NASCIMENTO SOUZA	[illegible]	1	SP	[illegible]	TRANS	[illegible]	
	7	5	EMANUELLY KAUÃ DA SILVA LOPES	[illegible]	7	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	6	ENZO BENTO FERREIRA	[illegible]	2	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	7	LAURA BEZERRA RAMOS	[illegible]	3	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	8	LIVIA CONCEIÇÃO [illegible]	[illegible]	4	SP	[illegible]	TRANS	[illegible]	
A-	7	9	LORENNA VITÓRIA DE JESUS	[illegible]	9	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	10	LORENZO DA SILVA COSTA DE MORAES	[illegible]	0	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	11	LORENZO DOS SANTOS SOARES	[illegible]	6	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	12	MATEUS PHILIPE CARDOSO FERREIRA	[illegible]	1	SP	[illegible]	ATIVO		FÍSICA - PARALISIA CEREBRAL
A-	7	13	MATHEUS HENRIQUE DE ARAUJO	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	14	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS NASCIMENTO	[illegible]	9	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	15	PEDRO GABRIEL SALUSTIANO	[illegible]	0	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	16	PEDRO CARVALHO FERREIRA	[illegible]	4	SP	[illegible]	TRANS	[illegible]	
	7	17	PEDRO HENRIQUE SEZERINA FRANCO	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	18	PEDRO [illegible] MENEGHINI	[illegible]	1	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	19	[illegible] BARROS DA SILVA	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	20	[illegible] MARTINS DA SILVA	[illegible]	5	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	21	SARA CAROLINA LESSA PRADO	[illegible]	3	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	22	SOPHIA DA SILVA SANTOS [illegible]	[illegible]	3	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	23	THAYLA SOPHIA OLIVEIRA DOS SANTOS	[illegible]	4	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	24	VALENTINA PARAIS ACIOLI	[illegible]	1	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	25	VITÓRIA FERREIRA DA SILVA	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
A-	7	26	YAGO DOS SANTOS	[illegible]	1	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	27	YASMIN EMANUELLY ARAUJO RODRIGUES	[illegible]	8	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	28	KENNEDY INFERNO SILVA	[illegible]	3	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	29	LAURA MARIANO DE FARIA	[illegible]	9	SP	[illegible]	ATIVO		
	7	30	PAMELA [illegible]	[illegible]	4	SP	[illegible]	ATIVO		

Digitalizada com CamScanner

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	**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 e avaliação bucal com classificação de risco, escovação dental supervisionada.

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

Digitalizada com CamScanner

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	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 e avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.

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

NTS

Ano Letivo: 2020
Endereço: TÁBITO - PAIL DE ELIZIAÚ
Escola: [illegible] - VICTOR [illegible]
Tipo Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL DE 9 ANOS
Turma: 3º ANO DE TARDE MAIÚL
Alunos: 24 Transferidos: 7 Desistentes: 1 Não Cursa: 3 Outros: 2 Cadastrados: 26

Série	Nº	Nome do Aluno	RA	Dig. RA	UF RA	Data de Nasc.	Situação	Data Movimentação	Observações
3	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	
3	2	ANNA CLARA [illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	3	BEATRIZ [illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	4	BENJAMIN [illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	
3	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	
3	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	
3	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	
3	14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	15	HELOÁ SOPHIE [illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	
3	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	21	LAURA EMANUELLY [illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	REMA	[illegible]	
3	24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	ATIVO		
3	34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SP	[illegible]	TRAN	[illegible]	

Digitalizada com CamScanner

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	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 e avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.

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

Digitalizada com CamScanner

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	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 e avaliação bucal com classificação de risco escovação dental supervisionada.

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

Digitalizada com CamScanner

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 da TARDE** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CRECHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO

AVENIDA LUIZ [illegible] DE ALMEIDA, 163 CIDADE MIGUEL BADRA IGUEIRA 07[illegible] SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Plano Curricular: EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHE INTEGRAL 2020

Período do Ciclo: [illegible]

Turno: [illegible]

Nº do Ciclo: [illegible]

Turno: INTEGRAL (7:00/17:[illegible])

R.A.	Matrícula	Nº	Nome (ordem alfabética)	Nascimento	Sexo	Situação da Matrícula	Data da Movimentação	Observação
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	OK (F)	
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	OK não deixar	
[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	OK não A+	
[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	OK não	
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	9	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	OK não	
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	OK (F)	
[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	F	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	F	[illegible] OK	B+	
[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	M	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	F	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	M	[illegible] OK		
[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	OK A+	
[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	22	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	23	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	OK B+	
[illegible]	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]		

Total de Alunos no Turno: [illegible]

Total de Alunos Ativos no Turno: [illegible]

Total de Alunos Transferidos no Turno: [illegible]

Total de Alunos Remanejados no Turno: [illegible]

Total de Alunos Encerrados no Turno: [illegible]

[illegible] OK - [illegible] - 21/10/21

[illegible]

Diretor de Centro Educacional

Diretor(a) [illegible]

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO
Data: 07/10/2025 **Horário: TARDE** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CRECHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO

AVENIDA ULISSES ISAAS DE ALMEIDA, 193, CIDADE MIGUEL BADRA (GLEBA 10), 08.693-041, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Período Curricular: EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHE INTEGRAL [2025]

Período de Entrada: 00

UF da Classe: [illegible]

Turma: 03 A

Turno: INTEGRAL [7h 00 min/7h]

N.º	Matrícula	Nº	Nome do(a) Aluno(a)	Nascimento	Sexo	Situação da Matrícula	Data da Movimentação	Observação
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Transferido	Transferido	
[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

Total de Alunos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Ativos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Transferidos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Matriculados na Turma: [illegible]

Total de Alunos Desistentes na Turma: [illegible]

Diretor de Gestão Educacional

Página 1 de 1

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: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CRECHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO

AVENIDA ULISSES ISAAS DE ALMEIDA, 163, CIDADE MIGUEL BADRA (SUZANA 02), CEP 08.610-000, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Plano Curricular: EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHE INTEGRAL (2025)

Período de Chamada: Qui

Nº da Chamada: [illegible]

Turma: 02 A

Turno: INTEGRAL (7h30/17h)

R.A.	Matrícula	Nº	Nome do(a) Aluno(a)	Nascimento	Sexo	Situação de Matrícula	Data de Movimentação	Observação
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A-	
[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	
[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] OK	A+	

Total de Alunos da Turma:

Total de Alunos Ativos na Turma:

Total de Alunos Femininos na Turma:

Total de Alunos Masculinos na Turma:

Total de Alunos Desistentes na Turma:

Diretor(a) de Escola

04/10/25

Nº CPF: [illegible]

TMCBC

Secretaria de Gestão Educacional

Cidade Nova Santana Suzano SP CEP 08.610-000 Fone [illegible]

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: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CRECHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO

AVENIDA ULISSES IGNAS DE ALMEIDA, 915, CIDADE MIGUEL BADRA (IGREJA DEL SEÑOR) BAIXO, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

R.A.	Matrícula	Nº	Nome do Aluno	Nascimento	Sexo	Situação da Matrícula	Data da Movimentação	Observação
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Total de Alunos na Turma

Total de Alunos Ativos na Turma

Total de Alunos Transferidos na Turma

Total de Alunos Matriculados na Turma

Total de Alunos Desistentes na Turma

04/10/25

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: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Visita em ambiente escolar para ação anual na Escola AAMAE MIGUEL BADRA.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CRECHE COMUNITÁRIA AAMAE MIGUEL BADRA BAIXO

AVENIDA ULISSES ISAIAS DE ALMEIDA, 163, CIDADE MIGUEL BADRA (ZONA 02), 08.693.048, SUZANO

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Período do Ensino: [illegible]

Turma: [illegible]

Nº do Curso: [illegible]

Turno: INTEGRAL [illegible]

R.A.	Matrícula	Nº	Nome Aluno	Data Nascimento	Sexo	Situação da Matrícula	Data de Movimentação		Deficiência
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	9	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	22	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	23	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]			

Total de Alunos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Ativos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Femininos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Masculinos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Inscritos na Turma: [illegible]

Diretor de Escola

[illegible]

[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YED3C-UJ8NX-VGZTS-793K5

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 03/10/2025 **Horário: Período MANHÃ.** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Reunião de equipe para discussão 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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dentista	05/10/2025	10:00	11:00hs.

PAUTA

- Processo de trabalho
- Agendamento de visita domiciliar para odonto com ACS.

* Dia 23/10/25 às 13:00hs
Solicito nomes até dia 20/10/25 para colocar na agenda

* Solicito busca ativa de gestantes
Dia anterior 7 = Consulta odontológica

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: RF-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

PARTICIPANTES

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Francisco [illegible]
- [illegible]
- [illegible] Carreira Silva

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

1 - NOMES DOS PACIENTES P/ VD.
2 - RETORNO DE BUSCA ATIVA DOS GESTANTES

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

USF- DR EDUARDO NAKAMURA OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 08/10/2025 **Horário: Período TARDE.** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina.**	Reunião de equipe para discussão 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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
[illegible]		01/10/25	14:00	[illegible]

PAUTA

* Solicitado aos Kaiser p/ encaminhar
relatório de análise referente
dia 23/10/25 às 20:00
para conclusão programada

* Ciência

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00
			PÁGINA: 1/1

PARTICIPANTES

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Luan Morestimo
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

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 DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Data: 10/10/2025 **Horário: Período MANHÃ - 8:00am** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª 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

LISTA DE PRESENÇA ( ) INDIVIDUAL (X) GRUPO

USF DOUTOR EDUARDO KARAWEJCZYK

LOCAL DA AÇÃO: (X) NA UNIDADE DE SAÚDE ( ) NA COMUNIDADE ( ) NA ESCOLA ( ) OUTROS: CB 90 km

DATA: 10 set 25

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: Fonoaudiologa Valeria Victor

PERÍODO: MANHÃ GRUPO: 8 ac

Nº	TELEFONE	ACS	NOME	CPF/DUN	DN	F	M	ASSINATURA
1		Eva	[illegible]	[illegible]	17.09.19		X	[illegible]
2		Bel	[illegible]	[illegible]	19.06.15	X		[illegible]
3		Gabriel	[illegible]	[illegible]	21.11.15	X		[illegible]
4			[illegible]	[illegible]	18.01.16	X		[illegible]
5		Juliana	[illegible]	[illegible]	09.03.19		X	[illegible]
6		Jefferson	[illegible]	[illegible]	04.06.19		X	[illegible]
7		Carlão	[illegible]	[illegible]	25.10.16		X	[illegible]
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Rua Mário Bochetti, 680 - Cidade Miguel Badra - Suzano/SP - Cep 08600-265 - Tel: 4752 1465 / 4752 1461

Luciana Pato
Ed Cardoso Arruda
CRESS [illegible]

Dra. Kele Bueno de Morais
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]-F

Marcel Victor
Fonoaudiologo
CRFa 2 [illegible]

USF DR. EDUARDO KARAWEJCZYK
Rua Mário Bochetti, 680
Cidade Miguel Badra - Suzano - CEP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000853

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Data: 10/10/2025 **Horário: Período MANHÃ - 9:00am** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª 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

USF DOUTOR EDUARDO NAKAMURA

LOCAL DA AÇÃO: ( ) NA UNIDADE DE SAÚDE ( ) NA COMUNIDADE ( ) NA ESCOLA ( ) OUTROS: D.P.S. Mg

DATA: 10 out 23

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: Fernanda Mirela Vivar

PERÍODO: MANHÃ ( ) INTEIRO ( )

Nº	TELEFONE	ACS	NOME	CPF/RG	DN	F	M	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06.01.17		X	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	21.05.17		X	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30.08.18	X		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30.08.19		X	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07.02.17		X	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	25.10.18	X		[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30.01.19		X	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	01.01.19		X	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	01.01.18		X	[illegible]
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Rua Mário Bochetti, 680 - Cidade Miguel Badra - Suzano/SP - Cep 08690-265 - Tel: 4752 1465 / 4752 1461

Danielle Faro
Ens. Enfermagem
COREN

Dra. Kely Duarte de Moraes
Fisioterapeuta
CREFITO 9/[illegible]-F

Márcio Victor
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]

USF DR. EDUARDO NAKAMURA
Rua Mário Bochetti, 680
Cidade Miguel Badra - CEP 08690-265
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000855

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	GRUPO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Data: 10/10/2025 **Horário: Período MANHÃ - 11:00am** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª 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

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000857

UBS DOUTOR EDUARDO NAKAMURA

LOCAL DA AÇÃO: (X) NA UNIDADE DE SAÚDE ( ) NA COMUNIDADE ( ) NA ESCOLA ( ) OUTROS: 11:30 hs

DATA 10 out 25

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: Fonoaudiologa Márcia Victor

PERÍODO: MANHÃ GRUPO: 11:30

Nº	TELEFONE	ACS	NOME	CPF/DUN	DN	F	M	ASSINATURA
1	95994 9627	Joice	[illegible]	546.499.198-09	15.12.19		X	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02.11.21		X	[illegible]
3	98312 0015	[illegible]	[illegible]	561.339.958-07	13.01.20		X	[illegible]
4		[illegible]	[illegible]	589.088.938-35	10.12.19		X	[illegible]
5	99960 1831	[illegible]	[illegible]	539.295.238-22	13.11.19		X	[illegible]
6	96475 6063	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29.06.19		X	[illegible]
7	96932 2017	[illegible]	[illegible]	371.359.798-30	20.03.21		X	[illegible]
8	97285 2352	[illegible]	[illegible]	591.192.798-17	11.03.21		X	[illegible]
9	93326 3631	[illegible]	[illegible]	601.295.568-70	08.03.22		X	[illegible]
10	95281 8518		[illegible]	583.952.138-91	10.02.21		X	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	599.898.985-25	10.01.22	X		[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	600.820.398-22	31.03.22		X	[illegible]
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Rua Mario Bochetti, 680 - Cidade Miguel Badra - Suzano/SP - Cep 08690-265 - Tel: 4752 1465 / 4752 1461

Dra. Kelr Dalio de Moraes
Fisioterapeuta
CREFITO 95561-F

Larissa Lara
Esp Dermatologia Hansen
CRM [illegible]

Marcia Victor
Fonoaudiologa
CRFa 3-[illegible]

UBS DR. EDUARDO NAKAMURA
Carlos Eduardo
Médico Sanitarista
CRM [illegible]

USF Dr. Eduardo Nakamura – OUTUBRO 2025

Identificação	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 10/10/2025 **Horário: Período MANHÃ** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina, ACS's, Enfermagem.**	Reunião de equipe para discussão 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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		10/10/25		

PAUTA

- Processo de fechamento
- Orientação
- Conferência [illegible]

V.D. [illegible]

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		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR-SGQ-002	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/3

PARTICIPANTES

- Eduardo Lima Vidal Oliveira
- Cleber Tavares de Jesus
- Juliana Dias Sousa
- [illegible]
- [illegible]

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

FOCO	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

NTS

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	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 15/10/2025 **Horário: Período TARDE** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina, ACS Andreia.**	Reunião de equipe para discussão 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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO FR-SGQ-014	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		01/12/05	14:00 hs	15:00

PAUTA

* Apresentação da nova Coordenadora da área de A. para treinamento clínico

* Foi realizado dia 13/11/05 as 14:00 hs

* Solicitar [illegible] a CPA os [illegible] de avaliação da [illegible] supervisionadas // registrado em Apêndice

NTS

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	CÓDIGO: FR-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

PARTICIPANTES

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

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	REUNIÃO DE EQUIPE
Data: 17/10/2025 **Horário: Período MANHÃ** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Drª Danissa, ASB Sabrina, ACS Andreia.**	Reunião de equipe para discussão 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

NTS

000865

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: 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

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	CÓDIGO: FP-SGQ-067	REVISÃO: PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Lorrana	02/10/2023	13:00	14:00

PAUTA

- Entrega de vagas a dentologia
- Efetuado troca por famílias para todos os agentes de saúde no dia 10/10/2024.
- Reuniões de coisas
- Organização para visita domiciliar

PARTICIPANTES

- Marcia Santana
- Natalia Alves Klanfan
- [illegible]
- Alexandre Pereira da S. França
- Andrelle Santos
- Renata Cristina de Jesus
- Maurício de Jesus Almeida

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: PÁGINA: 1/1

- Visita epidemiológica com o agente Sergio dia 05/10
- Ação setembro Rosa dia 15/10
- Ação dia das crianças 10/10.
- Cobertura pré dia 06 à 17/10 (Dia mengama)
- Feriado dia dia 28 alterado para o dia 27/10.
- Capacitação da equipe de emergência no dia 08/10

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

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: 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

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

CÓDIGO:	REVISÃO:
[illegible]	PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe II		09/10/25	13:00	16:40

PAUTA

* Apresentação de caso "Gerente (avaliação e conduta)
* Renovação de receitas
* Distribuição e manejo de fraldas com odontologia
* Vagas para VD médica
* Guias para substituição de acessos de gastro

PARTICIPANTES

* [illegible] Andreia dos Santos
* [illegible]
* Alinne de Pereira da Silva
* [illegible]
* Marcia Santana
* [illegible]
* Maria Izabel

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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	CÓDIGO: FR-SGQ-013	REVISÃO: PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Raimundo	16.10.25	13:00	15:00

PAUTA

- Boas vindas aos novos
- Troca de Receitas
- Quick ou Economia
- Organização da agenda
- Organização para visitas ambulatoriais

PARTICIPANTES

• Raimundo Albuquerque Botelho	Juliana Martins
• Marina de Jesus Almeida	Mariana Reginato
• Alessandra Pereira dos S. Franca	Edvaldo Augusto
• Beatriz Gustavo da Silva	
• Diana de Jesus Klayton	
• Arlenia dos Santos	
• Marcia Santana	

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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: 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

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	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Gabriela Duarte	30/10/25	13:00	15:00

PAUTA

Discussão de casos
Guia de coorte
Diagnósticos da segunda
Teste de [illegible] pacientes [illegible] clínica dos Santos. PCS [illegible]
[illegible] da consulta [illegible] inflamatório [illegible]
Acompanhamento [illegible]
Encaminhamentos

PARTICIPANTES

- Gabriela Duarte
- Juliana Martins
- [illegible]
- [illegible]
- Raimara Albuquerque Sobral
- Natalia Silva Khaslin
- Fernanda Pereira

Maria Santana

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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: 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

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

03/10/25

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

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Bruna [illegible] dos Santos	09/09/2004	52499251795	93034901		
2	Luisiana [illegible]	21/08/98	59138154880	93034901		
3	Laurice [illegible]	[illegible]	59992156799	[illegible]		
4	[illegible] dos Santos [illegible]	22.01.80	01799633485	99320146		
5	Sueli [illegible] de Oliveira	11.04.2000	04482149930	93855696		
6	Maria Cecília Gonçalves O.	15.05.2004	090.606.7[illegible]	93855696		
7	Ayla Sophia Gonçalves O.	08.12.2002	090.998.378.78	93855696		
8	Inácio Lucca Gonçalves de O.	09.03.2016	98[illegible]	93855696		
9	Wallington Gomes da Silva	9.06.2004	39[illegible]	93855696		
10	[illegible]	04.03.70	065.031.573.32	94280447		
11	[illegible] Jacinto Guedes	29.10.94	351.114.169.7	94257253		
12	[illegible]	13.09.11	501.168.205.00	91894198[illegible]		
13	[illegible]	03.05.14	542.[illegible]	91[illegible]		
14	Maria [illegible] de Oliveira	11.11.81	06300[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]	09.06.83	417.[illegible]	97[illegible]		
16	Daniel [illegible]	28.09.24	253.[illegible]	00[illegible]		
17	Azimuel [illegible]	28.09.24	022.[illegible]	97[illegible]		
18	[illegible]	03.01.96	020.[illegible]	97[illegible]		
19	[illegible]	01.03.72	100.[illegible]	91[illegible]		
20	[illegible]	26.10.87	391.[illegible]	92[illegible]		

ESGOTAL 98[illegible]

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

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Digitalizado com CamScanner

000877

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: 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

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

30/10/25

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: Puericultura

Profissionais Participantes: Dr. [illegible] Enfª [illegible] Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Elias Miranda S. Júnior	16.05.03	552.999.348-29	91006[illegible]		
2	Elias Miranda Gerson	13.12.58	221000811-15	91006[illegible]		
3	Maria Helena de Souza S.	02.09.63	09728349801	91006[illegible]		
4	Benedita Maria de Jesus	25.10.85	89623329856	91000[illegible]		
5	Pietro Carlos Oliveira Costa	12.03.85	94674936332	91532[illegible]		
6	Michael Pereira da Rocha	07.08.96	05[illegible]	91182[illegible]		
7	Maria Eduarda S. Geraldo	27.05.16	60293[illegible]	91280[illegible]		
8	Bethyanna Sandra E. Serafim	20.01.00	23858308306	91280[illegible]		
9	Maria Vitória dos S. E. Serafim	09.07.05	24049766308	91280[illegible]		
10	Victor Gabriel dos S. Freitas	22.05.03	24084[illegible]	91280[illegible]		
11	William Gabriel S. E. Serafim	09.10.07	24049262830	91280[illegible]		
12	Amanda Gomes Gollunder	06.11.07	429.250.491-50	949329743		
13	Matheus de Lima Lacerda	29.06.06	48916640832	45590[illegible]		
14	Adriana Queiroz de O	29.06.72	16[illegible]	935[illegible]		
15	Hendrio Bezerril	08.08.76	19079013869	90903[illegible]		
16	Rosiula Lima Dias	03.05.97	46639591856	959[illegible]		
17						
18						
19						
20						

Digitalizada com CamScanner

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: 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.

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

CÓDIGO SE	Fator Cárie	Fator Biofilme	Número de Avaliados Resultado	Risco	Conduta
A -	**A** - Sem história de cárie: somentehígidos	-	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, fóssulas e cicatrículas, sem comprometimentopulpar evidente.	-	5	Alto	Promoção/ EducaçãoFlúor Tópico/ **ART***
E +		+	15		
F -	**F** – Lesão de face proximal, ângulosda borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulparevidente.	-	1		Promoção/ Educação/Flúor tópico/ Selante/ **TRC****
F +		+	2		
G -	**G** – Suspeita de Comprometimentopulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abcesso, foco residual, dor.	-	4		Promoção/ Educação/Flúor tópico/ Selante/ **Urgência/ TRC****
G +		+	14		

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: 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

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

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

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

PAUTA

PARTICIPANTES

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: 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

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

TIPO DE REUNIÃO:	RESULTÓRI	DATA:	HORA:

PAUTA

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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: 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

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

688000

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: 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

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

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Outros ( ) Outros (especificar)

Data: _____

Profissional / Participantes:

Período: Manhã ( ) Tarde ( ) DATA:

nº	NOME	CPF	CN	TEL	ASS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Assinatura do Profissional responsável

000891

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: 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

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

Tipo de reunião	Mediador	Data	Início	Término

Pauta

Participantes

Assinatura

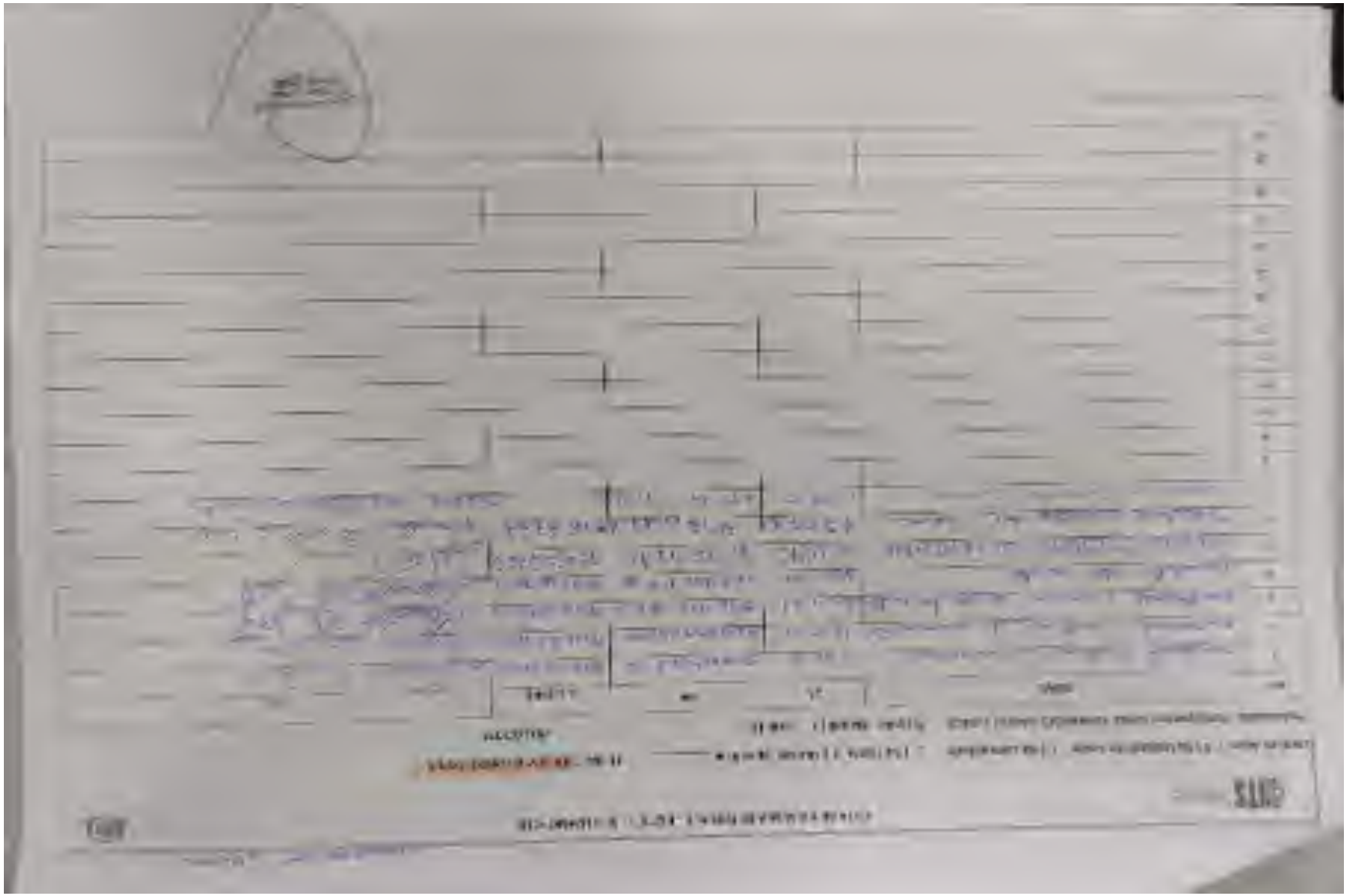
Assinatura do mediador

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: 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

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



000895

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 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

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

000897

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

13/10/25

Local da Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [X] Outros, Especificar: Academia da Saúde TEMA: Hábitos Saudáveis

Profissionais Participantes: Período manhã [X] Tarde [ ]

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros (Especificar _____ TEMA: _____ 03/10/25

Profissionais Participantes: _____ Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento/Capacitação: Reunião Equipe 20

Período: Início

Carga Horária: 1 Hora

Local: Sala Inovação

Unidade: DITS

Instrutor: Coordenador Enf Domiciliar

Responsável: | Legal/Obrigatório | Técnico/UH

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Função	RG/CPF	Assinatura (Início)			
					5/10/23	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

000901

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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-U38NX-VGZTS-793K5

000903

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros Especificar: _____ DATA: 10.10.25

Profissionais Participantes: _____ Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]		042[illegible]	[illegible]	R [illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R [illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Juliana [illegible]
Fonoaudiologa
CRFa [illegible]

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

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

000905

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [X] Outros Especificar: 10x 95 ESMA Natal e Bellavista

Profissionais Participantes:

Período manhã [X] Tarde [ ]

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Juliana Bezerra Rodrigues
Enfermeira
CRE: 165107973

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

PERFIL LIDO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO

LISTA DE PRESENÇA

Revisão: 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 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

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

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Nome:

Cargo/Função:

Setor:

Data:

Tema:

Palestrante:

Assunto:

Assinatura Palestrante:

Nº	Nome do Participante	Matrícula	Área	Assinatura
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]
2	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]
9	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]			[illegible]
11	[illegible]			[illegible]
12	[illegible]			[illegible]
13	[illegible]			[illegible]
14	[illegible]			[illegible]
15	[illegible]			[illegible]
16	[illegible]			[illegible]
17	[illegible]			[illegible]
18	[illegible]			[illegible]
19	[illegible]			[illegible]
20	[illegible]			[illegible]
21	[illegible]			[illegible]
22	[illegible]			[illegible]
23	[illegible]			[illegible]
24	[illegible]			[illegible]
25	[illegible]			[illegible]
26	[illegible]			[illegible]
27	[illegible]			[illegible]
28	[illegible]			[illegible]
29	[illegible]			[illegible]
30	[illegible]			[illegible]

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 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

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

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

Profissionais Participantes: _____ Período: manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
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						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Dr. [illegible]
Cardiologista
CRM [illegible]

000911

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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-U38NX-VGZTS-793K5

000913

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Tema (Treinamento):	Período:	Carga Horária:	Horário:	Local:
[illegible]	—		[illegible]	[illegible]
		Entidade:		Instrutor: [illegible]

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas)				
				/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

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

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

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, nutição e saúde mental.

.

OUTUBRO ROSA

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros Especificar: [illegible]

Profissionais Participantes:

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]					[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

USF JD MAITE/ OUTUBRO 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/10/2025 **Horário: :** Manhã **Local:** USF JD Maitê **Equipe**: 371378 e 371351 **Responsáveis:** Dentista Aparecida e Asb Vanessa	**Grupo de Escovação:** Escovação supervisionada, aplicação de flúor, orientação sobre higienização e escovação correta.

GRUPO ESCOVAÇÃO

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

31/10/2025

Local da Ação: (X) No Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros Especificar ____ TEMA: Grupo de Gestantes

Profissionais Participantes: Enfermeira / Técnica Período matutino (X) tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	16/02/88	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	15/06/19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	11/12/99	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	07/12/13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo: ____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

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.

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: RH-000-012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Equipe		02/10/25	10:00	11:04

PAUTA

PARTICIPANTES

Eliane

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. No dia 30/10/25 não foi implantado.
No dia 17/10/25 ação editada, no período da tarde a ação de comitê será agendada no dia 16/10/25.
Passado os dados de nutricionista no dia 09/10 a 22/10 foi devolvido na sala do ACS e no grupo no SSP.

Treino adotado dia 30/10/25 são 3 famílias, no dia 09/10 a 30/10 ACS Thiago não virá mais.
Grupo de Psicologia de 30 a 50 anos mulheres no dia 03/10 a cada 15 dias.
Grupo de adolescente 30/10/25 de 12 a 17 anos a cada dia 15 dias.
Grupo de idosos dia 08/10/25 idosos, 60+ anos.
Dia 30/10/25 ação. Não foi programado o dia interno.

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 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.

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe.	[illegible]	09/10/25	10:00	11:00.

PAUTA

PARTICIPANTES

- Marcelo
- Enfª [illegible] R. Porto
- Eliene Souza Rocha
- [illegible]
- Dr. [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. ACS Pedro relatou que paciente Maria Madalena, precisou de relatório para aposentar para de vida, passado para Dr. Fernando. ACS Lívia pediu para Dr. Fernando gerar o Imunizante.

Dr. Fernando passou caso do Paciente Thiago Mendonça da Silva para psicólogo Dr. Evelin, e a mesma irá fazer uma visita domiciliar.

Dr. Evelin relatou que na Segunda e Terça 13 e 14/10/25 a mesma não estará na unidade, irá para o CAPS e no dia 22/10/25 não estará na unidade pela manhã.

Ação outubro rosa amanhã a partir 08:30h.

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 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.

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	CÓDIGO: FF-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	MEDIADOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	PAUTA	26/10/25	10:00	11:00

PARTICIPANTES

Michelle A. Mendes
Thiago A. R. Araújo
Elisa Souza Rocha
[illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. ACS Pedro passou uma lista de usuários de pacientes, se solicitou visita para Sra Salustiana por o mesmo precisar de encaminhamento para UBS.
ACS Viviane - passou visita domiciliar da Maria José Pereira de Araújo.
ACS Michelle - passou visita da Maria Aparecida Dias do Vale.
Foi feito busca da Sra Milton Mendonça da Silva, para fazer conhecer o/ o início, para informar que Serviço está [illegible] relatório do Caps.
Todos Agentes está todos negociados visita do país, exceção Elisa não fez.
Treinamento dia 03/11/25, ACS Michelle e ACS Pedro não estiveram por estar fora, e estão sem famílias por ACS.
Dia 23/10/25 VD c/ ACS Thiago e Viviane, adoto.
Dia 31/10/25 VD com ACS Michelle, adoto.

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 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.

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PF-SGQ-012	REVISÃO: 00 Página: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	23/10/25	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

[illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Dr. Eduardo [illegible] que [illegible] de pulso para [illegible] ACS [illegible]
- Equipe de saúde [illegible] 03/11 [illegible]
[illegible] Dr. Eduardo não [illegible]
Recibe [illegible] (ACS [illegible]) [illegible] comunicação [illegible] não [illegible]
Solicita informar que não vai [illegible] quarta feira
E o carro não vai [illegible] quarta feira [illegible] último dia mês
No terceiro [illegible] visita domiciliar no dia 28/10/25
cf ACS [illegible] ACS [illegible]
No próximo agendamento de consulta. Todos ACS [illegible]
[illegible] dia 27/11/25.
[illegible] Eduardo [illegible]

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 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.

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

Triagem Odonto Dr Eduardo vai 8:00 ACS Graze

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS GBG/ESF: _____

Local da Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Patricia dos Santos Silva	20/3/92	439.322.518-06	96461461	Libanesa 1016	Patricia
2	Henrique da Silva	20/3/2014	898.0069.1630.6449	96461461	Libanesa 1016	Henrique
3						
4						
5	Nicolas Andrade da Silva	13/6/21	594.396.908-30	99481414	Libanesa 1349	
6						
7						
8	Esther de Jesus E. dos Santos	15/2/17	524.819.868-11	96432196	Atlantica 761	
9						
10						
11	Vanessa de Souza A. Costa	29/7/95	435.498.228-00	99814716	Atlantica 785	
12						
13						
14	Nicolly Araujo da Silva	10/2/15	240.839.818-57		Atlantica	
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

CS Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000934

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local de Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros, Especificar _____ TEMA: Dinâmica do cabide

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã [ ] Tarde [ ] 10-10-25 às 10:30

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Joanita Bispo Alexandre	30.5.59	134.650.418.04	99679487	R: Dos maravilhas	Joanita
2	Gilson Mag. B. de Almeida	04.2.75	174.692.918.50	98585165	"	Gilson
3						
4						
5	Junior dos Santos Araujo	04.02.81	305.600.938.24	98059 4189	R João Arnaldo 57	Junior
6						
7						
8	Evelin Cristina M.T	24-11-87	367.214.698.63		Floresta 106	Evelin
9	Carlos Alberto da Silva	20-3-69	128.428.028.86		"	Evelin
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000935

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: 4ECS Tiuvaré

Local da Ação: (X) na Unidade de Saúde ( ) na Comunidade ( ) Visitas ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: Imagem da Gestante 10-10-25

Profissionais Participantes: Eduardo [illegible] Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Edna aparecida de Oliveira	31/04/66	027.517.608-80	11 94432-6399	R. Salem 592 ap. 8	[illegible]
2	Dominda Mendonça Oliveira	21/11/45	152.363.458-80	96148037	Av Francisco Moura 80	[illegible]
3	Nilsen Carneiro de Farias	26/06/85	318.137.758-45	99165763	Rua Salem 139	[illegible]
4	Adriana Alvarado Barreiro	02/09/75	179.847.445-08	99792834	Rua Salem 134	[illegible]
5						
6						
7						
8						
9	Rafael Jardim de Freitas	12/08/94	427.034.908-52	96[illegible]5	R. Hunter de Viegas Bueno 137	[illegible]
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000936

Triagem Odonto — LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Carmiúna — micro 40-07 — 10/10/25 — 09:30

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

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Aparecida Leuzmoda Souza	12.09.66	108.562.148.10	99893679	Rua Santa Cruz 16.	AL Souza
2						
3						
4						
5	Aparecida Dias Marques	30.05.84	039.916.405.70	93107[illegible]	São Judas 1819	[illegible]
6	Maria Eduarda Marques	07.12.07	557.728.386.93	"	" "	[illegible]
7	João Lucas Marques Mota	30.04.03	067.065.965.50	"	" "	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13	Euripedina da Silva [illegible]	26.05.92	139.265.188.69	98838[illegible]	Santa Cruz 26.	[illegible]
14	Celia Francisca dos Santos	20.11.75	137.546.026.40	95988[illegible]	" " "	[illegible]
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

folhas 01 de 01

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar _____ Tema: Tabagismo

Profissionais Participantes: ACS Michelle, Dr. Eduardo, Enf. Thaís, Psicólogo _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Ivanilte Gomes Silva	28/08/63	236.545.148-35	95465-0966	R: Imperia, 19	Ivanilte
2	Isabella Gomes Pereira	22/06/13	526.183.868-00	"		
3	Jaqueline Gomes Silva	27/07/88	402.748.058-98	"		
4						
5	Stefany Justa de Lima	03/06/03	548.514.988-02	99980.0196	R: Bandeirantes 826	Stefany
6	José Pedro de Lima Sousa	26/03/24	046.366.358-97	"		
7						
8	Lucas Roberto da Conceição Sá	25/05/63	409.240.684-34	94024.7754	R: Bandeirantes, 1077	Roberto
9	Jeferson Luiz Soares da Conceição	03/01/79	290.036.178-90			
10	Wellington Fernando de J. Sá	13/05/02	497.391.948-20			
11	Matheus Gabriel da Conceição Sá	27/03/04	525.574.578-25			
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do Profissional Responsável pelo Grupo: _____

CS Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U8NX-VGZTS-793K5

000937

000938

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Rancho

8:30

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: Imagem Corporal 10/10/25

Profissionais Participantes: Fabio, Eduardo, Beatriz Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Cleide Aparecida Daniel	18/09/65	157.282.068-30	98707-2361	R. Gran Cabo 141	[illegible]
2	Eliane Vieira de Souza	24/09/04	483.400.128-86	=	=	
3						
4	Maria da Silva Araújo	20/11/90	369.862.818-03	981284454	R. Gran Cabo 143	[illegible]
5	Yara Ricardo Oliveira	06/31/83	355.316.448-42	=	=	
6	Albana da Silva Oliveira	03/03/16	241.552.360-24	35607244	=	
7	Gil Jorge da Silva Oliveira	24/07/22	609.148.878-23	=	=	
8						
9	Juliana Fernandes de Souza S.	04/01/92	406.864.408-03	975035544	R. Gran Cabo 142	[illegible]
10	Marcio Ferreira do Santos	29/04/82	298.789.888-56	=	=	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

000939

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS DRD/CRP: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) No Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especifique _____ Área: TRIAGEM URGENTE

Profissionais Participantes: ACS Thayse 440 MOG HOB.00 Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Fabiola Santos Silva	23.04.76	248.692.188-00		Rua Luiz José 143	[illegible]
2						
3	Jaque Silva Santos	13.05.35	439.420.318-09		Rua Luiz José 143	[illegible]
4	Eva Clara dos Santos	20.06.19	533.604.318-00		Rua Luiz José 143	[illegible]
5	Jorge Cesar Moreira	16.03.93	436.831.468-60		Rua Luiz José 143	[illegible]
6	Joaquim de Santos	13.11.24	063.691.638-30		Rua Luiz José 143	[illegible]
7						
8	Maria dos Graças	25.07.61	139.190.468-14		Rua Liberdade 1480	[illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: IT-SGQ-012	REVISÃO: 06 PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	22/[illegible]	[illegible]	

PAUTA

[illegible]

PARTICIPANTES

- [illegible] — [illegible]
- [illegible] — [illegible]
- [illegible] — [illegible]
- [illegible] — [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

Foi [illegible] que a [illegible] adquirindo [illegible] para a [illegible]

Ficou [illegible] a data do [illegible] do conselho [illegible] 21/10/25 até dia 07/11/25.

Ficou [illegible] para o dia 04/11/25, [illegible] Rufino ACS [illegible]; [illegible] ACS [illegible]; [illegible] ACS [illegible]

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 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

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00
		PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMIN
	[illegible]	15/10/2022	15 h	

PAUTA

PARTICIPANTES

[illegible]

- [illegible]
- [illegible] Camila Sabrina Matos
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]

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 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

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

NTS

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		08/01/2025	15:00	

PAUTA

PARTICIPANTES

- Alex Barreiro — Camila Sabrina Matias
- Raul Costa — Anderson Pires
- Erick R. — [illegible]
- Fabiana dos Reis — [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Dr. Alex [illegible] a AOS Tatuí
- [illegible] para capacitar o dia todo a equipe de mamografia
- [illegible] e AOS Diego

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 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

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

CÓDIGO:	REVISÃO: 00
[illegible]	PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	08/10/2015	15:00hs	

PAUTA

PARTICIPANTES

[illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Treinamento [illegible] da equipe [illegible] no dia 08/10/2015 [illegible] por [illegible]. No dia 02/10/2015 a farmacêutica [illegible] [illegible]. Que 10 de outubro [illegible] [illegible] Outubro Rosa; [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]. Informado que no momento [illegible] [illegible] [illegible] na lista de espera por estar [illegible] [illegible] administrativo. Pois faltava [illegible] sobre [illegible] paciente. Ana Maria da Farmácia. Está [illegible] [illegible] com a psicóloga. Treinamento que será de [illegible] quinze dias; melhora da coloração [illegible]; Cabelos [illegible] [illegible]; Unhas [illegible]

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 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.

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

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.

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

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.

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

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.

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

000955

Lista de Presença

39.06 Latina 06/10/25

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especifique _____ Turno _____

Profissionais Participantes _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
39.06 284	Renata de P. Costa	06/11/157	142.314.518-09	9789728	Planalto 153	
39.06 111	Edilson Costa de Souza	31/01/69	336.216.009-98	98628	Planalto 265	
39.06 61	Tulia de P. Lima	03/02/69	187.498.028-55	91770321	Planalto 116	
39.06 179	Maria de Fátima P. C. Ramos	29/01/63	075.549.798-44	99418916	Planalto 155	
39.06 188	Ulissandra de Oliveira	13/09/79	276.091.928-01	99418916	Planalto 155	
39.06 287	Maria do Socorro de Jesus	07/10/74	187.499.858-25	90191375	Planalto 339	
39.06 193	Jussimaide Nascimento	08/02/63	291.118.164-99	92449946	Planalto 333	
39.06 36	Ellana Maria de Jesus	09/10/173	364.108.268-39	99155	Planalto 40	
39.06 [illegible]	Lina Cerqueira Santos	15/06/93	416.336.758-66	9663786	Planalto 110	
	Jeniffer de S. Ramos	15/09/181	317.000.078-07			

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

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:

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	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: [illegible] PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 4	[illegible]	06/10/25	11:00	12:00

PAUTA

- Apresentação da Equipe
- Organização dos [illegible]
- [illegible] do [illegible]
- Sugestão de [illegible]

PARTICIPANTES

- [illegible]
- Mauro [illegible] de Oliveira
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Ricardo Martins dos Santos
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

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: 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:

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS [illegible]: ______

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar ______ Tema: ______

Profissionais Participantes: ______ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	RG	CPF	TELEFONE	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
16					
17					
18					
19					
20					

Profissional responsável pelo Grupo: ______

Douglas Pereira

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: 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:

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	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 4	[illegible]	23/10/25	15:00	16:00

PAUTA

- [illegible] sobre [illegible]
- Acompanhamento [illegible]
- Livre [illegible]

PARTICIPANTES

- Gabriel Lopes da Silva
- [illegible] de Souza
- Guilherme S [illegible]
- Mayara Bittencourt de [illegible]
- Karina Silvestre de Souza
- [illegible]
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

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: 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:

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	CÓDIGO: FR-GQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	30/10/25	13:00	14:00

PAUTA

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

PARTICIPANTES

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

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: 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:

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

000967

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) No Unidade de Saúde ( ) No Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CN	TELEFONE	ASS.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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: 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:

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

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

Revisão 00

Reunião Geral mensal

Tarde

Nº	Nome do Participante	Assinatura (opcional)	Área	30/10/23			
1	[illegible]		ACS	[illegible]			
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
4	Maryana [illegible]		[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]		ACS	[illegible]			
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]		ACS	[illegible]			
12	[illegible]		ASB	[illegible]			
13	[illegible]		ACS	[illegible]			
14	[illegible]		ACS	[illegible]			
15	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
16	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
17	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
18	[illegible]		ACS	[illegible]			
19	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
20	[illegible]		ACS	[illegible]			
21	[illegible]		ACS	[illegible]			
22	[illegible]		ACS	[illegible]			
23	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
24	[illegible]		ADM	[illegible]			
25	[illegible]		[illegible]	[illegible]			

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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:

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 – 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

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

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Equipe	[illegible]	03/10/25	15:00	16:00

PAUTA

- gestão administrativa
- processo de trabalho
- Planejamento anual das escalas de serviço

PARTICIPANTES

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

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

05/10/25

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-003	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/1

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Quantidade de exames alterados
2. Solicitação de exames
3. Organização de atendimento de grupos.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Digitalizada com CamScanner

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 – 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

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	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Gerencial	Ana Paula	08/10/25	15:00	16:00

PAUTA

- gestão administrativa
- processo de trabalho
- planejamento fim ano do serviço

PARTICIPANTES

- Dr. Diego
- Ana Paula Pedro
- Ana Paula Dias
- Elizabeth
- Miriam
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Digitalizada com CamScanner

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		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: IP-SGQ-R03	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Organização dos exames com altura - ção e agendamento de consulta ou ~~reag~~ agendamento para grupo de avaliação de exames.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Rio Tunnage
Médico
CRM-SP 154.717

Digitalizada com CamScanner

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 – 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

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	CÓDIGO: FF-GQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dra. Larissa	19/10/25	15:00	16:00

PAUTA

- apontamentos administrativos
- processo de trabalho
- Mapeamento fluxo perfil da equipe

PARTICIPANTES

- Dr. Rogo
- Dra Paula Dalal
- Dra Paula Real
- Gabriela
- Mariana
- Adm: Karina
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Digitalizado com CamScanner

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	CÓDIGO: RP-SGQ-013	REVISÃO: 08 PÁGINA 2/2

Ft 10 a 5

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Organização de exames de pacientes oncológicos e domiciliados
2. Elaboração de receitas controladas

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/YLD3C-U38NX-VGZTS-793K5

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.

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

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

MATRICIAMENTO

Nº	Nome do Participante	Assinatura	Área	Assinaturas (Dias)					
1	[illegible]		Fisioterapia	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]		Medicina	[illegible]		[illegible]			
5	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]		Médico	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
10	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]				
12	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]				
13	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
14	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
16	[illegible]		ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
17	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]				
18	[illegible]		Nutrição	[illegible]		[illegible]	[illegible]		
19	[illegible]		[illegible]	[illegible]					
20	[illegible]								
21	[illegible]		EFSB	—	[illegible]				
22	[illegible]		Ambo		[illegible]		[illegible]		
23	[illegible]		ACS		[illegible]				
24	[illegible]		ACS				[illegible]		
25	[illegible]		[illegible]				[illegible]		

Digitalizada com CamScanner

000982

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 – 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

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

09/10/25

Emergencia em família

	José Diogo Luiz	12/11/1949			
	Raimundo dos Santos	12/07/1979	290.058.930		
	Deliminda de Oliveira	10/10/1959	420.002.624.49		
	José Maria Malaquias	03/11/1960	041394 17819		
	Davi Luis de Lange Lima	04/08/2017	533.241.188.08		
	Fabiana Paz Fonseca	01/02/1986	031.876.143.29		
	Charles Santos Santana	27/05/1986	356.446.988.58		
	Lourivaldo de Deus	20/02/1993	113.463.278.05	9.5014 4492	
	Valter Antonio Marcelo	26/05/1968	123.248.368.07	9.4748 0823	
	Maria Viviane Magalhães	24/03/2013	543.093.858.00	9.8730 0854	
	Ondanson Santos	03/05/2011	575.259.648.31	9.7068 4620	
	Constantino Lopes	15/09/1991	406.816.808.30	9.8682 9119	
	Maria Helena	23/10/1951	832.852.239.72	4779 0599	
	Ronilson Gomes da Silva	31/10/74	136.426.838.64	9.3146 7325	

513

512

Michele de Souza Barros
Auxiliar de Seção Burial
CRDSP 23159

Digitalizada com CamScanner

000984

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

09/10/25

Terapeuta de famílias

1	Carlos Henrique dos Santos	09/08/93	446.154.608.03	P.1485 0239	Carlos Henrique
2	Ludmila Antunes da Silva	02/07/00	489.946.388.25	9.8408 9531	Ludmila Antunes
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Michele da Souza Dantas
Assistente Social
CRESS 29359

Digitalizada com CamScanner

000985

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 – 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

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

21/10/25

Digitalizada com CamScanner

000987

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

21/10/25

LISTA REFERÊNCIA DE CRIANÇAS SEMPRE: Jardim Feira Jaú

Data: tarde

Profissionais Responsáveis: _____ Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Maria Luiza de Oliveira Santos	09.08.23	347 489 108 90	99994 2007 2	
2	Otávio Silva	27.01.16	513 045 918 08		
3	Miguel Lucca Lima de Jesus	11-05-17	5050 350 501 790 40	97253 6195	
4	Manuel de Jesus Carvalho	02.11.07	555 909 508 42	97403 8442	
5	Juliana Oliveira Batista	24.08.90	422 937 358 43	97499 9895	
6	Isabelly Oliveira Batista	27.12.15	344 072 049 91	97499 9895	
7	Leonardo Menezes Cordeiro	13-11-99	432 409 108 00	97077 7468	
8	Alexandre dos Santos	14-11-65	130 697 868 70	97595 8948	
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Assinatura do Responsável pela Unidade

Michele de Souza Santos
Auxiliar de Portaria de Escola
[illegible]

CS Digitalizada com CamScanner

886000

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 01/10/2025 **Horário: 10**h00 – 11h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Grupo infantil.

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

066000

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 01/10/2025 **Horário: 09**h00 – 10h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Grupo saúde mental.

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

000992

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil -outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/10/2025 **Horário: 14**h00 – 15h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Reunião de 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Ex: Comissão de SSST				

PAUTA

PARTICIPANTES

1
2
3
4
5
6
7
8

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 09/10/2025 **Horário: 08**h – 09h **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Grupo alongamento/ auriculo.

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

0120145

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS ABERTOS - Município Maria Rodrigues - UB Brasil

TEMA: Alimentação e Quilombolas

Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	Assinatura	
1	Eduardo Aparecido dos Santos	13.05.75	051 365 532		Sicrano Fulano Beltrano
2	Lorenzo do Carmo	01/05/62	242 160 493 - 98		Alcemindo Aparecido Quinto
3	Antonio Alves de Moraes	9.07.75	294 . 682 . 303 - 14		Antonio Roque Andrade
4	Antonio Dos Luz Lourenço	8.05.61	296 . 945 . 558 - 34		Ernesto da Luz
5	Antonio José Cristiano dos Santos	10.05.89	172 346 689 10		Maria de Lourdes Santos
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Responsável pela Organização do Grupo: _____

966000

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/10/2025 **Horário: 14**h00 – 15h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Reunião de 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-793K5

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

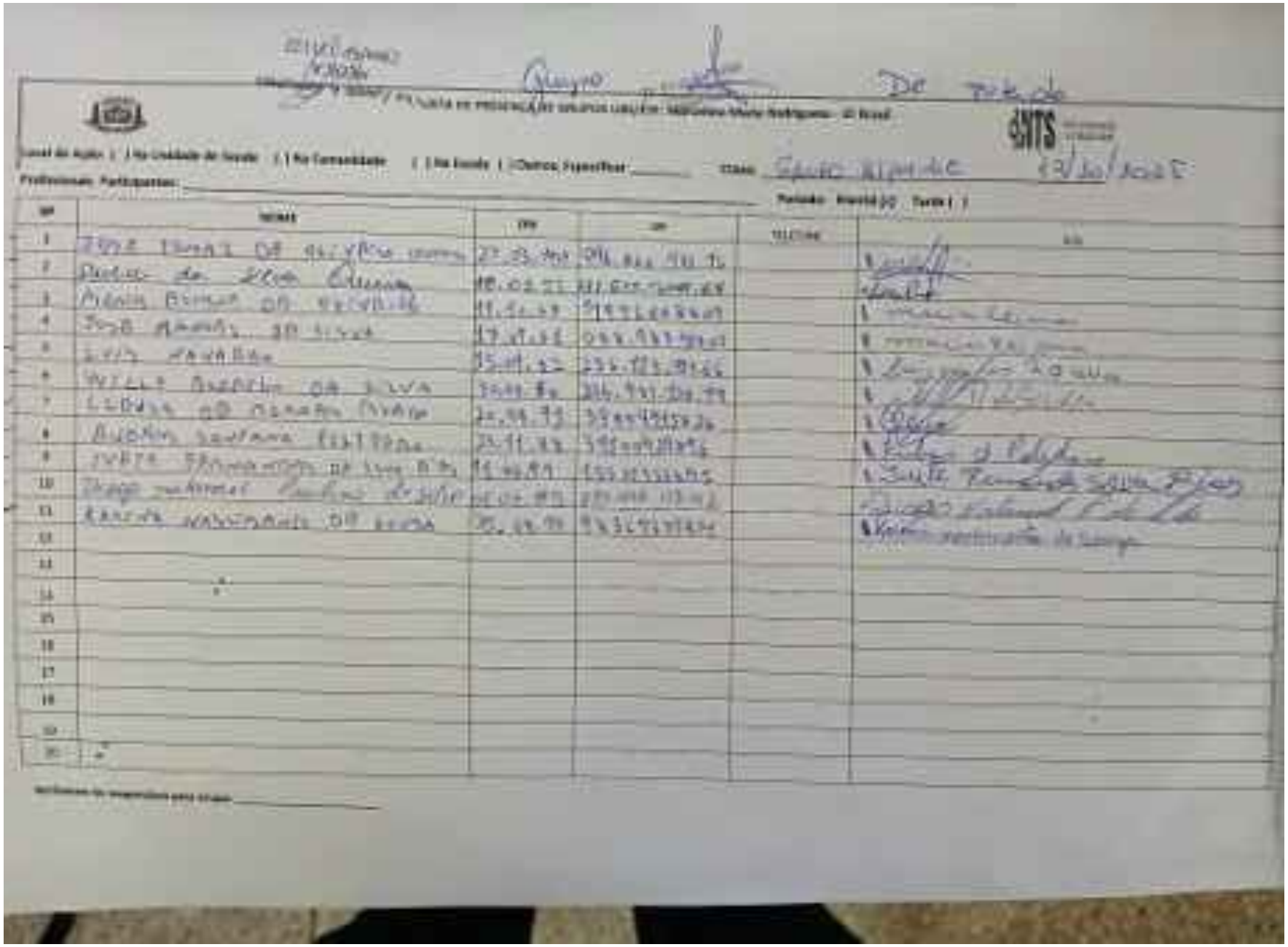
ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA
Ex: Comissão de ADQ		/ /

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 13/10/2025 **Horário: 10**h00 – 11h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Grupo hiperdia.

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



Local de Ação: ( ) No Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar: _____ Data: 19/10/2022

Profissionais Participantes: _____

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	CPF	CNS	Assinatura	Obs
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Materiais de responsabilidade 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-793K5

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 15/10/2025 **Horário: 08**h – 09h **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Grupo do dia das crianças.

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

LISTA DE PRESENÇA DE CRIANÇA - UBS/ESF, Itinerante/Marco Itinerante - ID Brasil

Local da Ação: [ ] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros Espaços/Especificar _____ Tema: Puericultura 15/10/2025

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	Nome	DN	CPF	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17				
18				
19				
20				

Assinatura do responsável pela 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

ESF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 17/10/2025 **Horário: 14**h00 – 15h00 **Local: ESF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Reunião de 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

TIPO DE REUNIÃO: Ex.: Diretoria de XXXX	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAUTA

[illegible]

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

NTS

Este documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://[illegible] VGZTS-793K5

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - Outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 21/10/2025 **Horário: 14**h00 – 15h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Ação Outubro Rosa.

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

Bairro Centro Norte

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS ORGANIZADOS

Local da Ação: 1 - Na Unidade de Saúde 2 - Na Comunidade 3 - Na Escola 4 - Domicílio Especificar _____ Data: 21/01/2015

Profissionais Participantes: Letícia / Tempo de PCS

Período: Manhã 1 Tarde 2

Nº	NOME	DN	CN	Escolar	Ass
1	Rosa Lopes de Oliveira Souza	[illegible]	[illegible]		
2	Cláudia Tiago Costa de Lima	[illegible]	[illegible]		
3	Raquel Araujo da Silva	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
12	Juliana Araujo Teixeira	[illegible]	[illegible]		
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
19					
20					

Responsável pela Ação: Cristina Vigi Rocha de Souza

Enfermeira
COREN-TO 104.[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.sae.digital/validate/YLD3C-UJSNX-VCZTS-793K5

001006

USF Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 **Horário: 08**h00 – 08h30 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS EDUCATIVOS: Maternidade Maria Madalena - ID Anual

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: Tuberculose 04/10

Profissionais Participantes: [illegible]

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CN	TELEFONE	OBS
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible] 8h00
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Responsável pelo Grupo: _____

02

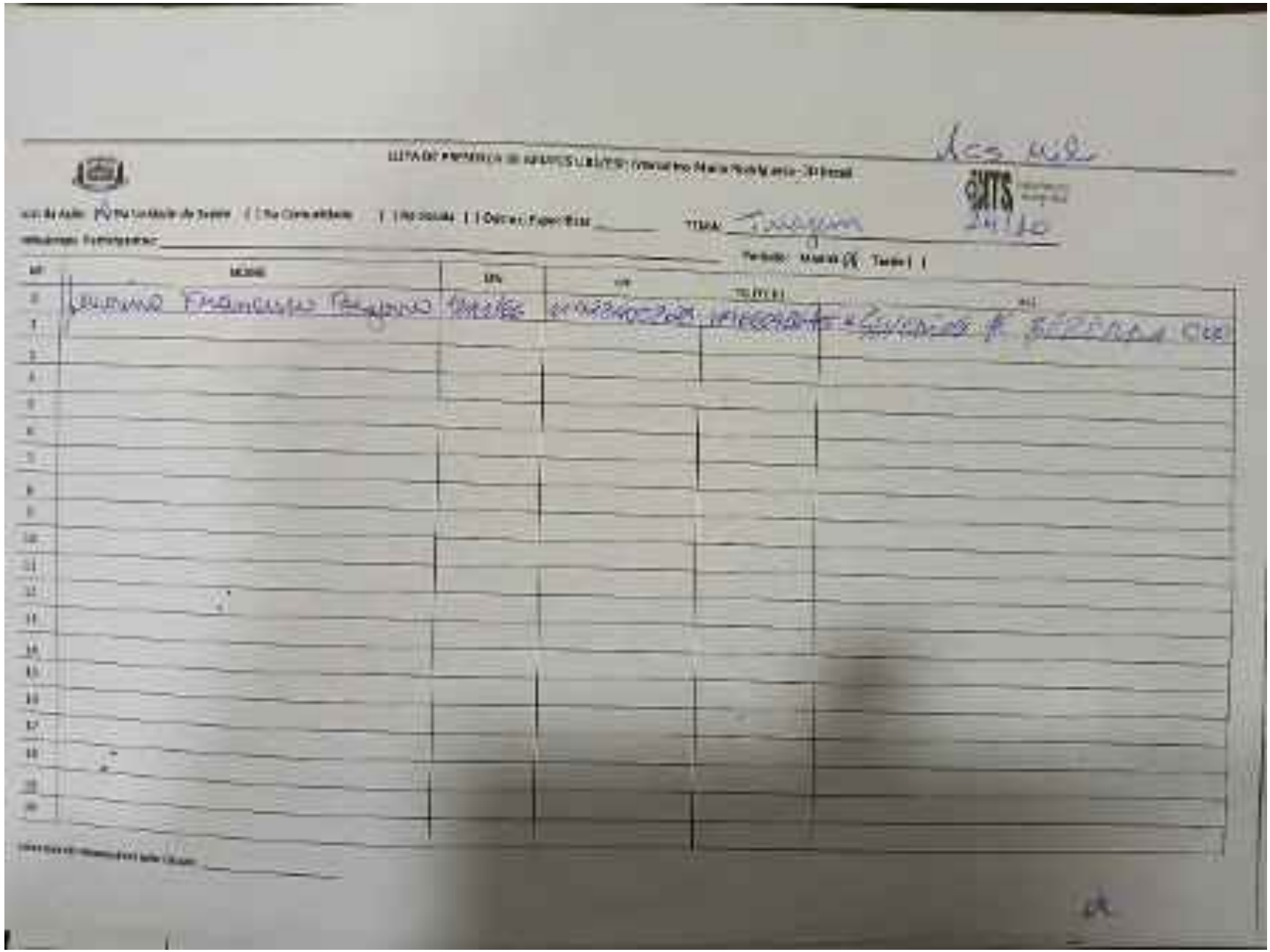
001008

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 **Horário: 08**h30 – 09h00 **Local: ESF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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



001010

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 **Horário: 09**h00 – 09h30 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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

ACS Andrews

1	[illegible]		[illegible]	
2	JESSICA [illegible]		[illegible]	
3	[illegible]		[illegible]	
4	[illegible]		[illegible]	
5	[illegible]		[illegible]	
6	[illegible]		[illegible]	
7	[illegible]		[illegible]	
8	[illegible]		[illegible]	
9	[illegible]		[illegible]	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 24/10/2025 **Horário: 09**h30 – 10h00 **Local: ESF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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

LISTA DE PRESENÇA DE DESPACHO

Local de ação: ( ) Na unidade de saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: especificar _____ Área: _____

Profissionais Responsáveis: _____ Turno: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	IDADE	ENDEREÇO	TELEFONE	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pela 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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 24/10/2025 **Horário: 10**h00 – 10h30 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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

ACS Encontro Socios (Vacina)

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Data: 24/10

Tarquin

USF Td Prado

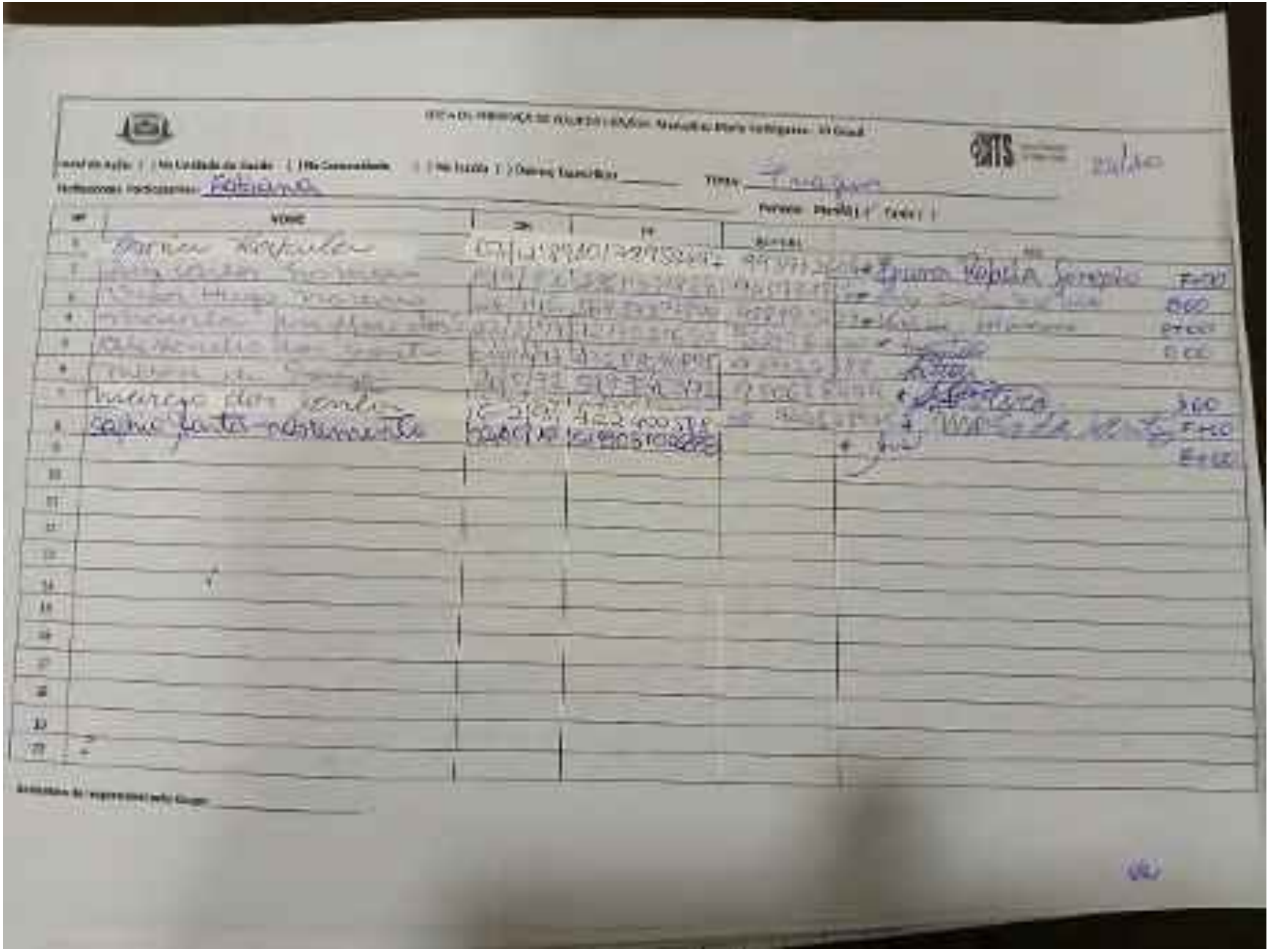
Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Opcional)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil -outubro 2025

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/10/2025 **Horário: 10**h30 – 11h00 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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



Nº	NOME	Nº	Nº	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 24/10/2025 **Horário: 11**h00 – 11h30 **Local: USF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Triagem odontológica.

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

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS EDUCATIVOS

Local de Ação: ( ) na Unidade de Saúde ( ) na Comunidade ( ) na Escola ( ) Outros, especificar _____ TEMA: Tuberculose

Profissional Responsável: ACS Carmelo Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 24/10

Nº	NOME	DN	CPF	RG/CNS	Assinatura	
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	23/04/80	[illegible]	[illegible]	Maria [illegible]	E-00
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	000
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Maria [illegible]	300
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Profissional de Referência para Grupo: _____

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 Marcelino Maria Rodrigues- Jd Brasil - outubro 2025	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 31/10/2025 **Horário: 14**h00 – 15h00 **Local: ESF Jd Brasil** **Equipe:** 371386 **Responsáveis:** Ricardo Osako	- Reunião de 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-793K5

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: IP-SGQ-022	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	RESPONSÁVEL:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAUTA

[illegible]

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

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

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	

sCNMuLMr6bqamnagoQAQhul1Rg0Kl+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