



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

**CENTRO DE PARTO NORMAL PERI-
HOSPITALAR (CPNp)**

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2022



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos *de assistência*

**RELATÓRIO MENSAL COM CUMPRIMENTO DAS
METAS**

JULHO/2023

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335



contato@s3saude.com.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	6
3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	7
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	7
3.2 INDICADORES QUANTITATIVOS	9
3.3 INDICADORES QUALITATIVOS	11
4 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
6 ANEXOS	17

1

INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora do Centro de Parto Normal Peri- Hospitalar (CPNp), localizada em Recife - PE, no bairro de Sucupira, através do Termo de Colaboração nº 001/2022, com prazo de vigência de 12 (doze) meses, contando a partir de 25 de março de 2022 (data da assinatura), inaugurado no dia 31 de março de 2022, com atendimentos iniciados no dia 04 de abril de 2022, tendo sido aditivado por mais 12 (doze) meses, atua desempenhando as melhores práticas de gestão para alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para produção da saúde, com resolutividade e segurança da assistência à paciente conforme preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nas últimas décadas, o SUS começou a trabalhar com mais intensidade para melhorar a assistência ao parto e ao nascimento, principalmente em decorrência de alguns indicadores como, por exemplo, o alto índice de mortalidade materna e o aumento das taxas de cesariana no país.

Nesse sentido, a implantação do CPNp tem por objetivo ser uma unidade de saúde destinada a promover a ampliação do acesso, do vínculo e do atendimento, humanizando a atenção ao pré parto, parto e puerpério, de forma a diminuir as taxas de partos cesáreas e alto índice de mortalidade materna.

Conforme apontado no Termo de Referência contratual, foi realizado um levantamento, no qual destacou-se que o número de nascidos vivos, segundo residência da mãe, que apresentou no ano de 2021 um total de 8.662 crianças (Sistema de Informação Hospitalar - SIH) no município do Jaboatão dos Guararapes - PE, tendo como estimativa 7.645 gestantes de risco habitual, para o ano de 2022.

Nesse sentido o CPNp contará com 10 (dez) quartos PPP quando estiver em sua capacidade total, com produção aproximada de 1.800, com infraestrutura em conformidade com a Resolução RDC nº 36/2008 que versa sobre os Centros de Parto Normal dentre eles, recepção e sala de exames, quartos PPP, área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço, podendo compartilhar os ambientes de apoio e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta, com direito a acompanhante de escolha da mulher.

Há de se ressaltar que a estrutura física da unidade ainda apresenta déficits de equipamentos adequados para a oferta da assistência qualificada, as quais impactam diretamente, nas metas contratuais.

Por fim, este documento é o sétimo Relatório de Atividades Gerenciais do ano de 2023, para compor a Prestação de Contas do Termo de Colaboração Nº 001/2022, onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de julho de 2023, avaliar os fatores, sejam eles de assistência ou infraestrutura que influenciaram nos resultados e na execução das metas contratuais.

2

OBJETIVO

O presente Relatório tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período 01 a 31 de Julho de 2023, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Termo de Colaboração Nº 001/2022, ratificando o compromisso da S3 Gestão em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

3

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1.1 Contextualização Operacional

No presente mês, o Centro de Parto Normal registrou atenção ao pré parto, parto e pós parto, além dos atendimentos voltados às gestantes que procuraram de forma voluntária a unidade, assim como, às pacientes encaminhadas pelas unidades básicas de saúde, além das consultas de vinculação e, momentos voltados à sensibilização e esclarecimento do papel do serviço, compondo a rede municipal de saúde.

No mês de Julho/2023, dando continuidade ao processo para maior vinculação das Unidades da Rede Municipal de Saúde com o CPN e, assim captar mais gestantes elegíveis para o parto no CPNp, o grupo de whatsapp criado com enfermeiros das unidades de saúde e Coordenações Regionais e, as Enfermeiras Obstetras e Coordenações do CPN, tem sido cada vez mais, uma ferramenta importante para viabilização de marcações de consultas de vinculação para as gestantes das áreas abrangidas pelas equipes de atenção básica do município, assim como, de gestantes que procuram a unidade de livre demanda. Esse também tem sido um canal importante para que dúvidas sejam esclarecidas, visitas agendadas, e para que a equipe de Enfermeiras Obstetras do CPN possam ter um contato direto com os (as) profissionais das Unidades de Saúde, podendo trabalhar referência e contra-referência das pacientes atendidas no CPNp, além de ser um canal direto da equipe de enfermeiras obstetras com as pacientes da unidade. Apesar desse canal importante de relacionamento do CPN e unidades da rede municipal de saúde, foi percebida a necessidade de intensificar ações como rodas de conversas e troca de saberes entre a equipe CPN e, equipes que realizam o pré natal das unidades de saúde municipais, com o objetivo de aumentar o número e captação de gestantes elegíveis para o Centro de Parto Normal, para tanto, estão sendo levantados os perfis de cada área que tem demandado pacientes para o CPN, e com isso, podermos traçar o plano de ação a ser iniciado ainda na primeira quinzena de agosto/2023.

No decorrer do mês de julho/2023 ocorreram situações de roubo do cabeamento dos aparelhos de ar condicionado da unidade, e também, algumas infiltrações no teto, apresentando

vazamentos. Buscando a resolução em tempo hábil, a unidade CPN tem formalizado as situações para que a SMS tome as providências cabíveis, com brevidade. A unidade ainda permanece sem as banheiras para a realização dos partos na água, previstos para os quartos PPP 3 e 6, além da ausência da instalação da segurança predial, apenas com a presença da guarda Municipal.

Informo ainda que nos dias 04/07/2023 e 24/7/2023, os ladrões voltaram a agir, roubando fios que deixaram diversos setores da unidade sem ar condicionado funcionando.

Dentre as principais potencialidades encontradas pela equipe tem-se: estrutura física ampla, garantindo ambientes espaçosos, arejados, iluminados que garantem a ambiência e qualidade da assistência prestada, respeitando a privacidade de pacientes e acompanhantes, assim como, dando boas condições de trabalho para a equipe assistencial e operacional.

3.1.1 Contextualização Assistencial

No mês de julho/2023, houve um treinamento com os colaboradores do CPNp com a equipe da Vara da Infância e da Juventude de Jaboatão dos Guararapes sobre o Programa Acolher. Esse programa busca dar cumprimento ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente o previsto em seu art. 13, § 1º (acrescentado pela Lei 12.010/2009 e posteriormente modificado pela Lei 13.257/2016): "As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhados, sem constrangimento, à Justiça através da Vara da Infância e Juventude". Desta forma, gestantes ou mães que desejam entregar seus filhos para adoção podem procurar espontaneamente as Varas com competência em Infância e Juventude de sua cidade ou devem ser encaminhadas ao Poder Judiciário local pelos profissionais da Rede de Proteção de seus municípios (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Posto de Saúde, Maternidades, CPNs dentre outros). O treinamento teve como objetivo, sensibilizar a equipe e explicar os fluxos de doação legal que possam vir a existir na unidade.



FOTO 1: Treinamento – Programa Acolher.

3.2 INDICADOR QUANTITATIVO

Durante o mês referido, ocorreram 214 atendimentos, dentre esse número 15 geraram internação, aonde 14 desses realizaram o parto na unidade. O *gráfico 1* ilustra a linha de crescimento em relação ao número de atendimentos realizados. Conforme demonstrado no *gráfico 3*, os maiores números de encaminhamentos devem-se às pacientes com HASG e, início de trabalho de parto pré termo, outras causas de encaminhamentos também estão sinalizadas no mesmo gráfico que totaliza 57 encaminhamentos no mês de julho/2023. No *gráfico 4*, podemos observar o aumento na procura das consultas de vinculação na unidade, totalizando 76 consultas no mês referente. Houveram também 66 atendimentos como complementação da consulta de vinculação, o que engloba coleta de exames, consulta orientativa, entre outros.

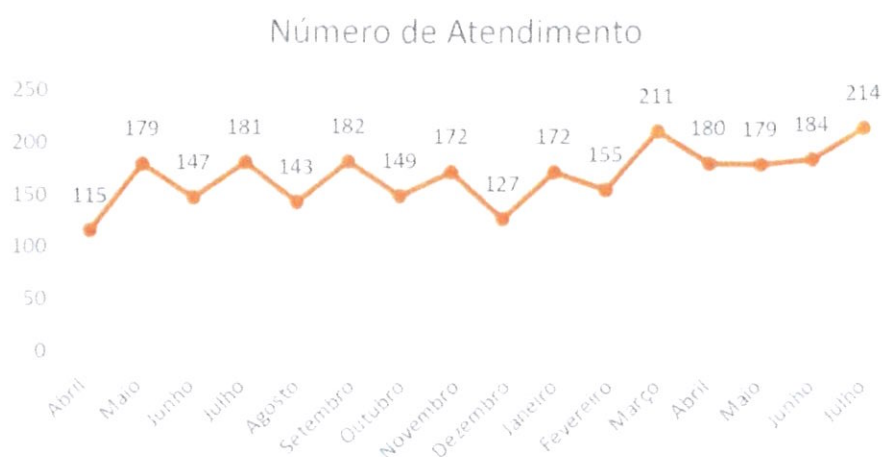


Gráfico 1 – Número de atendimentos.

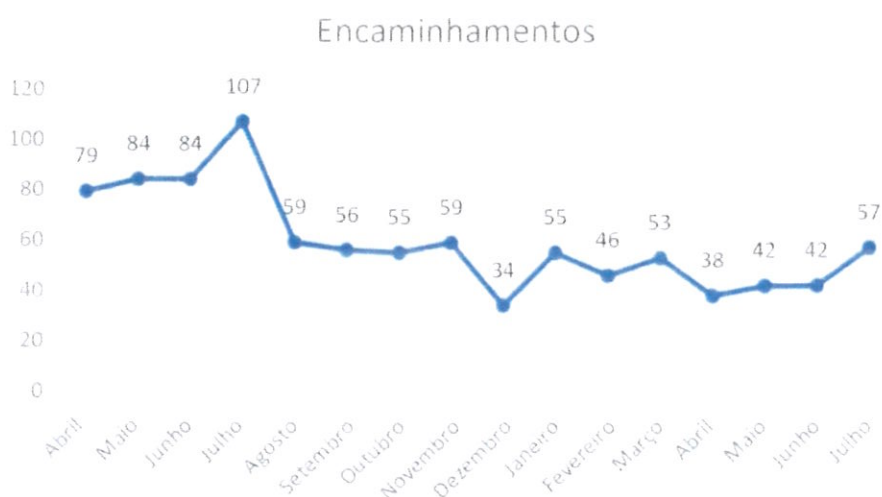


Gráfico 2 – Número de encaminhamentos.

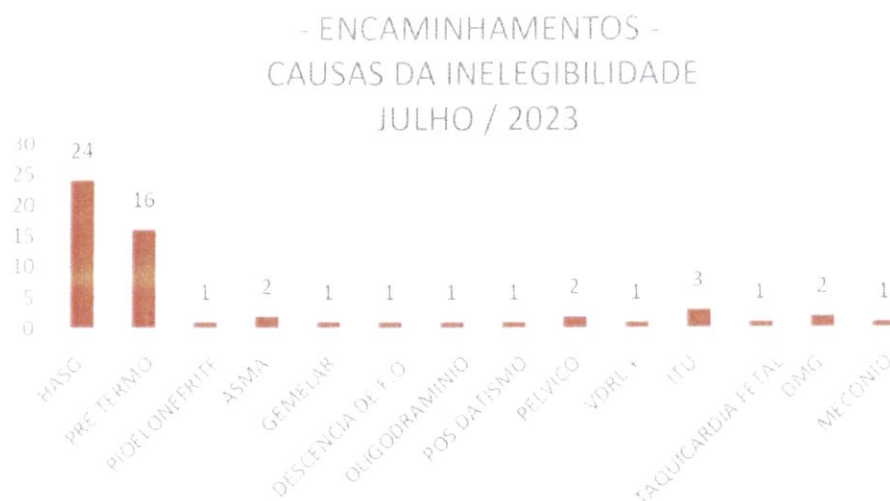


Gráfico 3 – Encaminhamentos - Causa de Inelegibilidade.



Gráfico 4 – Número de Consulta de Vinculação.

A consulta de vinculação é realizada a partir das 32 semanas, tendo em vista a necessidade do acolhimento e esclarecimentos sobre assistência ao parto e puerpério. Realizada a consulta, a gestante cria um vínculo de segurança com a unidade e com a equipe que prestará assistência, onde se necessário, ela será reavaliada pela equipe nas 37 semanas e orientada, se a mesma atender aos critérios de admissão, ela segue em atendimento até o início de trabalho de parto.

Sobre o número de partos realizados, houveram 14 durante o mês e desses atendimentos, 78% das pacientes fizeram consulta de vinculação na unidade.

3.3 INDICADORES QUALITATIVOS

Considerando a avaliação da qualidade da assistência ofertada às usuárias da unidade, medindo aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A seguir serão apresentados os indicadores referentes ao mês de julho/2023, conforme Termo de Colaboração Nº 001/2022.

3.3.1 Acolhimento e Classificação de Risco

Em 214 atendimentos realizados no mês de julho, todos foram classificados e acolhidos com direcionamento do perfil de assistência a ser prestada à cada paciente. Os critérios de classificação e acolhimento estão sendo aplicados na unidade.

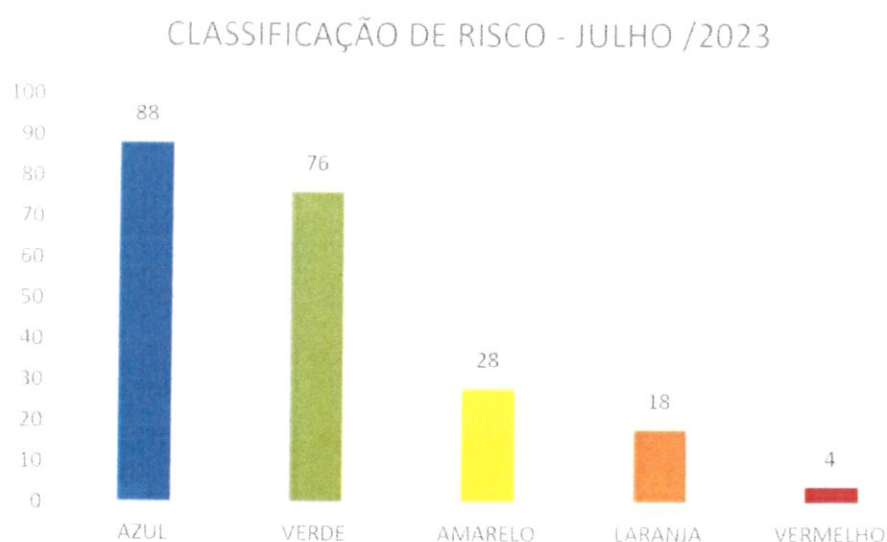


Gráfico 5 – Classificação de Risco.

3.3.2 Atenção ao Usuário

No decorrer do mês de julho de 2023, não foi recebida pela Ouvidoria SUS da Secretaria Municipal de Saúde nenhuma demanda do serviço. O serviço interno de atenção ao usuário é realizado por meio de instrumento validado para avaliação do grau de satisfação das usuárias do CPNp, sendo importante indicador no planejamento das ações, por meio da opinião das usuárias, considerado de extrema relevância, objetivando avaliar e contribuir para a melhoria do serviço. No mês de julho obteve o resultado de total satisfação das usuárias.

Em acompanhamento do nível de satisfação dos pacientes, o mês de julho trouxe um resultado de 100% de satisfação, com relatos de agradecimento sobre a assistência prestada, conforme resultados ilustrados do dashboard abaixo.



Gráfico 6 - Dashboard – Julho/2023.

3.3.3 Qualidade da Informação

A meta sobre a qualidade da informação foi cumprida com os atendimentos realizados no CPNp, sendo evidenciado nas fichas de atendimento das pacientes, com todas as identificações de origem, em todas as 214 pacientes atendidas. O *gráfico 7*, abaixo, ilustra o quantitativo de pacientes atendidos referenciados por cada regional. As áreas que mais demandam pacientes são as regionais 01 e 02, sendo também demonstrado no gráfico que existe um número significativo de atendimentos de usuários de outros municípios (outras regiões).

ATENDIMENTO POR REGIONAL

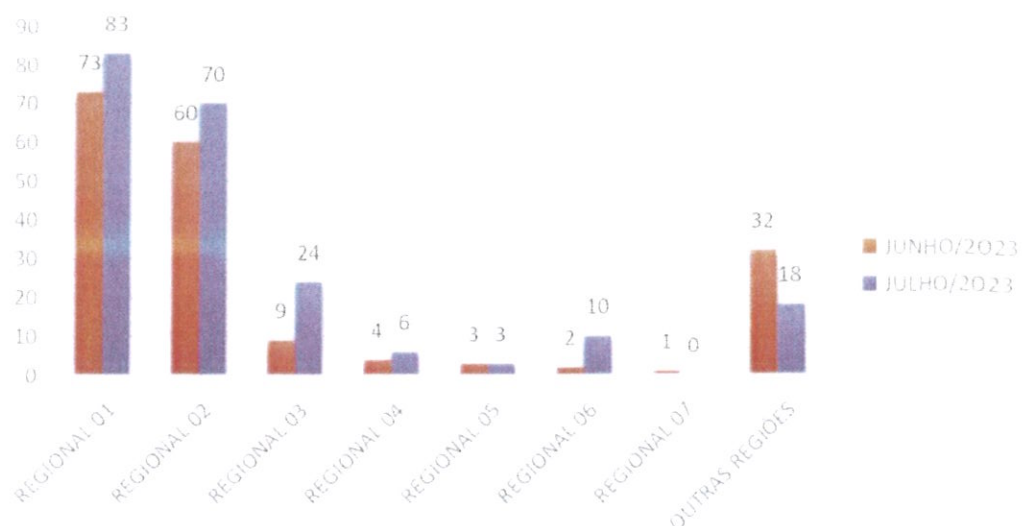


Gráfico 7 – Número de atendimentos por regional

3.3.4 Índice de Resolutividade

Considerando o mês de julho/2023, o indicador com meta de índice de resolutividade foi alcançado atingindo percentual de 93% (Base de cálculo: N° de partos realizados *100 / N° de internações), onde houveram 15 internações com resolutividade de 14 partos. A assistência no Centro de Parto Normal, com referência julho/2023, segue monitorada por indicadores de qualidade, listados abaixo:

Nº	INDICADOR	NÚMERO ABSOLUTO	PORCENTAGEM
01	TOTAL DE ATENDIMENTOS NO CPN	214	-
02	TOTAL DE PARTOS REALIZADOS NO CPN	14	-
03	PERCENTUAL DE PARTOS EM ADOLESCENTES	0	0%
04	PERCENTUAL DE PARTOS NA ÁGUA	0	0%
05	PERCENTUAL DE PARTOS EM POSIÇÃO VERTICAL	14	100%
06	PERCENTUAL DE EPISIOTOMIA	0	0%
07	PERCENTUAL DE LACERAÇÃO 1º E 2º GRAU	12	85,7%
08	PERCENTUAL DE LACERAÇÃO 3º E 4º GRAU	0	0%
09	PERCENTUAL DE RAM (ROTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANA)	4	28,6%
10	PERCENTUAL DE PARTO COM OCITOCINA NO 2º ESTÁGIO	0	0%
11	PERCENTUAL DE MULHERES COM ACOMPANHANTE DURANTE TP/PARTO/PUERPERIO	14	100%
12	PERCENTUAL DE MULHERES ASSISTIDAS COM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ NATAL	9	64,3%
13	PERCENTUAL DE RN COM PESO AO NASCER <	0	0%

	2.500G E > 4.000G		
14	PERCENTUAL DE RN COM IDADE GESTACIONAL <37 SEMANAS E > 41 SEMANAS	0	0%
15	PERCENTUAL DE RN COM CONTATO PELE A PELE ININTERRUPTO IMEDIATO APÓS O NASCIMENTO	14	100%
16	PERCENTUAL DE TRANSFERENCIA DE PARTURIENTES DO CPN PARA OUTRA INSTITUIÇÃO	1	7,1%
17	PERCENTUAL DE AVALIAÇÃO/PROCEDIMENTO MÉDICO OBSTETRICO NA UNIDADE	0	0%
18	PERCENTUAL DE AVALIAÇÃO/PROCEDIMENTO MÉDICO PEDIATRA NA UNIDADE	14	100%

QUADRO 2 – Indicadores de qualidade assistencial – CPN

Referente ao tópico 4, o indicador apresentou resultado de 0% em decorrência de não ter as banheiras instaladas nos dois PPPs previstos.

4

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Na competência do mês de Julho/2023 foram realizadas auditorias dos prontuários de internação para identificar possíveis pontos que necessitem ajustes no preenchimento por parte da equipe assistencial, para que o envio da produtividade siga sem risco de glosa. A Coordenação Assistencial do CPN participou de reuniões com profissionais das Regionais 1 e 2 do município, com o objetivo de ampliar as orientações e critérios do CPN, teve a oportunidade de tirar diversas dúvidas e, explanar melhor sobre a importância das consultas de vinculação.

5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Gestão em Saúde, gestora do CPNp vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilização adequada dos recursos públicos destinado ao Termo de Colaboração.

Conforme estabelecido no Termo de Colaboração 001/2022, o relatório evidencia resultados dentro do esperado, trazendo mudanças de paradigmas porém, necessitando ainda, manter o trabalho intensificado junto às Regionais de Saúde e Rede Municipal de Saúde, uma vez que tem sido percebida ainda, uma fragilidade da assistência pré natal, acarretando em situações de gestantes passando a ser alto risco ou, com número de consultas abaixo do preconizado ou ainda, exames não realizados, assim como, infecções não tratadas, levando as gestantes a ficarem fora dos critérios de admissão do CPNp, com isso, deixando o número aumentado de gestantes encaminhadas e transferidas para as unidades de referência, afetando assim, o indicador do número de partos realizados na unidade, situações essas, que poderiam ser evitáveis. Foi iniciado um trabalho da Coordenação Assistencial do CPN, junto com a Coordenação de Saúde da Mulher e a gestora do Termo de Colaboração 001/2022, que tem realizado reuniões com as unidades de saúde para que o trabalho de sensibilização da rede e, a captação de consultas de vinculação aumentem. Está sendo organizada uma programação de aprofundamentos a serem ofertados pela equipe CPN, às equipes que realizam o pré natal na Rede Municipal de Saúde, a serem iniciadas na primeira quinzena de agosto/2023..

Ressaltando a disponibilidade da instituição em prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necessários, firmamo-nos cordialmente.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de Agosto de 2023

 Ana Cavalcante
Coordenadora Assistencial
S3 Gestão em Saúde
CPNp Jaboatão dos Guararapes

Coordenadora Assistencial CPNp

 Flávia Magno
Coordenadora Geral
S3 Gestão em Saúde
CPNp Jaboatão dos Guararapes

Coordenadora Geral CPNp

6

ANEXOS

Os Anexos apresentados a seguir demonstram as evidências das metas, as devidas justificativas comprovadas, bem como o Plano de Ação para os próximos períodos de vigência do Termo de Colaboração Nº 01/2022, com vistas ao cumprimento da sua integralidade durante.

A seguir estão apresentados os seguintes anexos:

Anexo 01:

- Cópias das escalas das categorias das equipes do CPN.

Anexo 02:

- Cópias do mapa de controle das visitas de evolução médica pediátrica.

Anexo 03:

- Cópias dos BOs, roubo dos fios.

Anexo 04:

- Cópias das Pesquisas de Satisfação.

ANEXO 01



JULHO / 2023

A.S.G

[illegible]

Legenda:

D - DIURNO

N - NOTURNO

20

Flávia Magno
Coordenadora Geral

 S3  SUS  Centro de Parto Normal										CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS										JULHO / 2023										RECEPÇÃO										CHM									
Nº		NOME DO FUNCIONÁRIO		HORÁRIO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31													
1		CAMILA RODRIGUES DA SILVA		07h às 19h		SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG													
2		JEAN CARLOS NUNES DA SILVA LIMA		19h às 07h		D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N														
3		ANDREA SANTOS DA SILVA		07h às 19h		D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N														
4		SIMONE FERNANDES DE AMORIM OLIVEIRA		19h às 07h		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N														

Legenda:

D - DIURNO

N - NOTURNO



Flavia Magno
Coordenadora Geral

 CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS			PORTARIA																															JULHO / 2023																														
Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM																														
			SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG																															
1	NARIO ALVES DA SILVA	07h às 19h	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220																														
2	EMERSON MARTINS DE SOUZA	19h às 07h	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220																														
3	MAIQUE DEYVID DOS SANTOS	07h às 19h	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220																														
4	JOSÉ LUIZ DA SILVA	19h às 07h	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220																														

Legenda:

D - DIURNO

N - NOTURNO


Flavia Magno
Coordenadora Geral

Legenda:	
D - DIURNO	
N - NOTURNO	



Flavia Magno
 Coordenadora Geral



CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS

COPEIRA

JULHO / 2023

Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	HORÁRIO
1	FABIOLA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA	07h às 19h
3	ROSEANE MARIA DA SILVA	19h às 07h
4	VALÉRIA RODRIGUES DA SILVA	07h às 19h
5	JANA CARLA DE OLIVEIRA SILVA	19h às 07h
6	JANAINA VICENTE ESPINOLA	19h às 07h

JANAINA VICENTE ESPINOLA

Legenda:

D - DIURNO

N - NOTURNO

[Signature]

Flávia Magno
Coordenadora Geral

 SUS  Centro de Parto Normal			CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS																																																														
			ADM																JULHO / 2023																																														
Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM																															
			SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG																																
1	LEANDRO VIRGILIO DA SILVA	07h às 17h																																																															
TÉCNICO EM INFORMATICA																																																																	
2	MARIA EDUARDA MARTINS DA SILVA SANTANA SOARES	07h às 17h																																																															
3	MIKAELA VITOR DOS SANTOS	07h às 17h																																																															
4	ELISSANDRA CRISTINA BASILIO	07h às 17h																																																															
FÉRIAS																																																																	
ANALISTA DE RH																																																																	
5	LUIS RICARDO DE LIMA SILVA	07h às 17h																																																															
ANALISTA FINANCEIRO																																																																	
6	MICHELE LIMA DA SILVA	07h às 17h																																																															

Legenda:
D - DIURNO
N - NOTURNO


 Flavia Magno
 Coordenadora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

CPN Rita Barradas
Escala Diaristas Pediatria – Julho de 2023

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
					1 Bárbara Y. R. Lobo CRM-PE 29.048	2 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965
3 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	4 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	5 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	6 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	7 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	8 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	9 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217
10 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	11 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	12 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	13 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	14 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	15 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	16 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965
17 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	18 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	19 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965	20 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	21 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	22 Cinthya N. de Albuquerque CRM-PE 31.217	23 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965
24 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138	25 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138	26 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138	27 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138	28 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138	29 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138	30 Marina L. Libório Mello CRM-PE 32.965
31 Fernanda C. de Alencar CRM-PE 26.138						

Handwritten signature and notes:
Rita Barradas
FARMACIA DA UNIV. DE PERNAMBUCO
RUA LAMARCA, 100 - JARDIM
CASA 2 - 54.200-000 RECIFE-PE



GESTÃO EM SAÚDE

Médica	CRM-PE	Dias de semana	Finals de semana	Total
Bárbara Ylana Rodrigues Lobo	29.048	00	01	01*
Fernanda Carvalho de Alencar	26.138	06	01	07*
Cinthy N. de Albuquerque	31.217	08	04	12
Marina L. Libório Mello	32.965	07	04	11
Obs: Dra. Bárbara Ylana Rodrigues Lobo de férias a partir de 05/07/2023, sendo substituída por Dra. Marina L. Libório Mello. Dra. Fernanda Carvalho de Alencar apresentou atestado médico de 20 (vinte) dias em 04/07/2023				



CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS

ENFERMEIRO OBSTETRA

JULHO / 2023

Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	CONSELHO	HORARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
1	DAYANA CECILIA DE BRITO MARINHO	613767	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
2	ELIANDRA GOMES DOS SANTOS COSTA	571046	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
3	MARIA PRISCILA PEREIRA MONORATO	420828	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
4	JESSICA ALCANTARA DE LIRA OLIVEIRA	524300	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
5	JULIANA GONCALVES CHAVES DE B. ROCHA	458129	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
6	NOEDJA KELLY LAURIANO GOMES DA SILVA	481180	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
7	GABRIELA PRISCILA RODRIGUES DA SILVA	430598	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
8	FERNANDA DE BARROS PATRICIO	411914	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
9	DEISE ALEXANDRA DA SILVA CARMO	578885	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
10	MAYARA CRYSTINA RODRIGUES GOMES	555 296	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
11	DIANE MARIA CAROLINE PAIXAO MESQUITA	487221	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150
12	STHEFANNY WILDES OLIVEIRA DE LIMA	502196	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
13	LILIANA FERREIRA GOMES	556 485	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
14	LAIS NASCIMENTO DE MELO SILVA	572361	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
15	AMANDA MARIA SILVA	597 292	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
16	CAMILA TAYSE DE LIMA SILVA MORAES	486959	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
17	TATIANE PEREIRA RIBEIRO	399079	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
18	LUANA CABRAL PEIXOTO	570422	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
19	THAYSLANNA ROMENNA DE C MELO SOUZA	367 231	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150
20	BARBARA REGINA BRITTO DE OLIVEIRA VIEIRA	446753	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	150

Legenda:
D - DIURNO
N - NOTURNO

Ana Cavalcante
Coordenadora Assistencial
COREN PE 370 833

 SUS GOVERNAR É COM QUALIDADE  Centro de Parto Normal <tr><th colspan="4">CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS</th><th colspan="31">Técnico de Enfermagem</th><th colspan="31">JULHO / 2023</th></tr> <tr><th rowspan="2">Nº</th><th rowspan="2">NOME DO FUNCIONÁRIO</th><th rowspan="2">CONSELHO</th><th rowspan="2">HORÁRIO</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th rowspan="2">CHM</th></tr> <tr><th>SAB</th><th>DOM</th><th>SEG</th><th>TER</th><th>QUA</th><th>QUI</th><th>SEX</th><th>SAB</th><th>DOM</th><th>SEG</th><th>TER</th><th>QUA</th><th>QUI</th><th>SEX</th><th>SAB</th><th>DOM</th><th>SEG</th><th>TER</th><th>QUA</th><th>QUI</th><th>SEX</th><th>SAB</th><th>DOM</th><th>SEG</th><th>TER</th><th>QUA</th><th>QUI</th><th>SEX</th><th>SAB</th><th>DOM</th><th>SEG</th></tr> <tr><td>1</td><td>ALEXSANDRA BARBOSA DA SILVA LIMA</td><td>1362120</td><td>07h às 13h</td><td></td><td></td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>M</td><td>150</td></tr> <tr><td>2</td><td>ANA PAULA BATISTA FERREIRA</td><td>1335322</td><td>07h às 19h</td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td>D</td><td></td><td>D</td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td>D</td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td><td>150</td></tr> <tr><td>3</td><td>RAFAELA FRANCIELE CONCEIÇÃO DA SILVA</td><td>1.243.856</td><td>07h às 19h</td><td></td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td></td><td>D</td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td>150</td></tr> <tr><td>4</td><td>CLEIDE DAIANA MELO SILVA DA NATIVIDADE</td><td>837544</td><td>07h às 19h</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td>D</td><td></td><td>D</td><td></td><td>D</td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>150</td></tr> <tr><td>5</td><td>GILMARA BARBOSA DE MOURA SANTANA</td><td>2415710</td><td>07h às 19h</td><td></td><td></td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td>N</td><td>150</td></tr> <tr><td>6</td><td>THAYNÃ THANYSE CASSIANO DA SILVA</td><td>1232773</td><td>19h às 07h</td><td>N</td><td></td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>N</td><td>150</td></tr> <tr><td>7</td><td>LARISSA IRY'S MENDES CRUZ</td><td>1.514.156</td><td>19h às 07h</td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>150</td></tr> <tr><td>8</td><td>ELIDA VALERIA DA SILVA</td><td>651968</td><td>19h às 07h</td><td></td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>150</td></tr> <tr><td>9</td><td>NATALIA ROBERTA SANTOS FERREIRA</td><td>632672</td><td>19h às 07h</td><td></td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>150</td></tr> <tr><td>10</td><td>ANA LUIZA MENDONÇA DA SILVA</td><td>632534</td><td>19h às 07h</td><td></td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>150</td></tr>				CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS				Técnico de Enfermagem																															JULHO / 2023																															Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	CONSELHO	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	1	ALEXSANDRA BARBOSA DA SILVA LIMA	1362120	07h às 13h			M	M	M	M	M		M	M	M	M	M					M	M	M	M	M										M	150	2	ANA PAULA BATISTA FERREIRA	1335322	07h às 19h	D			D		D			D	D		D	D			D		D	D			D			D						D	150	3	RAFAELA FRANCIELE CONCEIÇÃO DA SILVA	1.243.856	07h às 19h		D	D	D	D		D	D					D	D			D			D			D					D				150	4	CLEIDE DAIANA MELO SILVA DA NATIVIDADE	837544	07h às 19h			D			D		D		D		D		D				D			D			D					D			150	5	GILMARA BARBOSA DE MOURA SANTANA	2415710	07h às 19h				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N				N			N	150	6	THAYNÃ THANYSE CASSIANO DA SILVA	1232773	19h às 07h	N		N	N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N						N	150	7	LARISSA IRY'S MENDES CRUZ	1.514.156	19h às 07h	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150	8	ELIDA VALERIA DA SILVA	651968	19h às 07h			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150	9	NATALIA ROBERTA SANTOS FERREIRA	632672	19h às 07h			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150	10	ANA LUIZA MENDONÇA DA SILVA	632534	19h às 07h			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150
CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS				Técnico de Enfermagem																															JULHO / 2023																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	CONSELHO	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
				SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	ALEXSANDRA BARBOSA DA SILVA LIMA	1362120	07h às 13h			M	M	M	M	M		M	M	M	M	M					M	M	M	M	M										M	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
2	ANA PAULA BATISTA FERREIRA	1335322	07h às 19h	D			D		D			D	D		D	D			D		D	D			D			D						D	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
3	RAFAELA FRANCIELE CONCEIÇÃO DA SILVA	1.243.856	07h às 19h		D	D	D	D		D	D					D	D			D			D			D					D				150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
4	CLEIDE DAIANA MELO SILVA DA NATIVIDADE	837544	07h às 19h			D			D		D		D		D		D				D			D			D					D			150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
5	GILMARA BARBOSA DE MOURA SANTANA	2415710	07h às 19h				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N				N			N	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
6	THAYNÃ THANYSE CASSIANO DA SILVA	1232773	19h às 07h	N		N	N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N						N	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7	LARISSA IRY'S MENDES CRUZ	1.514.156	19h às 07h	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8	ELIDA VALERIA DA SILVA	651968	19h às 07h			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
9	NATALIA ROBERTA SANTOS FERREIRA	632672	19h às 07h			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10	ANA LUIZA MENDONÇA DA SILVA	632534	19h às 07h			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N							150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

Legenda:
D - DIURNO
N - NOTURNO
FE - FERIADO

A

Ana Cavalcante
Coordenadora Assistencial
COREN PE 370 833

							CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS																																					
			CONDUTOR DE AMBULÂNCIA																															JULHO/ 2023										
Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO		HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM									
				QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX											
1	BRUNO LEONARDO DA SILVA MOREIRA	07h às 19h			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220									
2	MAISA LEAO ATAIDE	19h às 07h		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220										
3	DECIO GUSTAVO DOS SANTOS SIQUEIRA	19h às 07h																																	220									
4	JOSÉ WASHINGTON ALVES BARBO	07h às 19h	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220										
5	JONATHAN BARBOZA DA SILVA	19h às 07h	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220										

Handwritten signature

Ana Cavalcante
Coordenadora Assistencial
COREN PE 370.833

Legenda:
D - DIURNO
N - NOTURNO

CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS		CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS	
S3		Centro de Parto Normal	
SUS		AUXILIAR DE FARMÁCIA	
Nº		JULHO / 2023	
NOME DO FUNCIONÁRIO		HORÁRIO	
1	MARIA ELAINE CRISTINA DE FIGUEIREDO	07h às 19h	CHM
2	ROBERTO BRAZ DA SILVA JUNIOR	19h às 07h	220
3	JANEIDE DA COSTA MELO	07h às 19h	220
4	ANA GABRIELA DA SILVA CORREIA	19h às 07h	220



Ana Cavalcante
 Coordenadora Assistencial
 COREN PE 370 833

Legenda:	
D - DIURNO	
N - NOTURNO	



CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS

		FARMACEUTICA		JULHO/ 2023																																
Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	CONSELHO	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
1	ELANE MENDES DE LIMA	4729	07h às 19h	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	D	150

[Handwritten signature]

Ana Cavalcante
Coordenadora Assistencial
COREN PE 370.833

Legenda:
D - DIURNO
N - NOTURNO



ORÇAMENTO EM SAÚDE





CENTRO DE PARTO NORMAL - RITA BARRADAS

ASSISTENTE SOCIAL

JULHO / 2023

Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	CONSELHO	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
1	LUCIANA SILVA DE CARVALHO	5859	07h às 13h	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	150


Ana Cavalcante
Coordenadora Assistencial
COREN PE 370.833

Legenda:
D - DIURNO
N - NOTURNO
FE - FERIADO

ANEXO 02



CONTROLE DE VISITAS



DATA	MEDICO PEDIATRA ASSISTENTE (ASSINAR)	MEDICO PEDIATRA ASSISTENTE (ASSINAR)	RENDA
07/06/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA PACHE MORA DA SILVA
12/06/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA NATALY SANTOS DA SILVA
22/06/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA LETICIA VITORIA NASCIMENTO SILVA
23/06/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA MATEIA MARIA DO SILVA
30/06/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA SORAN KELLY MORA DOS SANTOS
02/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA THIANY ELLÉN LIMA
05/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA THALITA ROSSETA M DA SILVA
16/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA STEFANNY RANG DE LIMA DOS SANTOS DA SILVA
22/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA THALITA ROBERTA LOPES DA SILVA
23/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA STEFANNY RANG DE LIMA
23/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA DE RAIMUNDO LUIZ DO SILVA
23/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA CIGORA DA SILVA DA SILVA
23/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA NATANILIA CLARA FELIPE DA SILVA
23/07/23	MARIUS LIBÓRIO	MARIUS LIBÓRIO	RENDA NATANILIA CLARA FELIPE DA SILVA



CONTROLE DE VISITAS

ALENCAR

BERNARDO



DATA

MEDICO PEDIATRA ASSISTENTE (ASSINATURA E ARIMBO)

RN ASSISTENTE

Bernardo
enfermeiro
C.R.E. 121217

21/07/2023

Fernanda Alencar

Dr. Fernando Alencar
Médica
C.R.A.-PE 26138

26/07/2023

Fernanda Alencar

Dr. Fernando Alencar
Médica
C.R.A.-PE 26138

27/07/23

RN de consulto Oliveira Santos

RN Natalia Santos

RN Tãu Ferreira

RN Vitoria Raimunda de Silva



UNIVERSIDADE VITÓRIA

ALBUQUERQUE

CINTHYA

MEDICINA PEDIATRA ASSISTENTE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA

10-07-20



Centro de Parto
Normal

RN APLICAR

RN DAYANE PATRÍCIO FERREIRA



CONTROLE DE VISITAS



CINTHYA ALBUQUERQUE

DATA	MEDICO PEDIATRA ASSISTENTE (ASSINATURA E CARIMBO)	RN ASSISTIDO
20/06/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN Marcus nome
21/06/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN Enzo Kelly Maria dos Santos RN Marcelo nome RN Enzo Kelly Maria dos Santos
26/06/2023	Dra. Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN em nome genitor nome
29/06/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN cytholya Roberto M. do S. S.
06/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN de nome nome
07/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN de nome nome
08/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN de nome nome
09/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN nome nome nome
13/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN nome nome nome
14/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN nome nome nome
15/07/2023	Cintya Albuquerque Médica CRM-PE 31217	RN de nome nome nome

ANEXO 03



GOVERNO DE PERNAMBUCO
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA PELA INTERNET

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **23I0319086273**

Registro de ocorrência realizado via Internet, através da Delegacia Pela Internet de Pernambuco no dia
04/07/2023 às 10:19

FURTO EM ESTABELECIMENTO COMERCIAL OU DE SERVIÇOS - Doloso (Consumado) que aconteceu no
dia **04/07/2023 às 11:10**

Fato ocorrido no endereço **AV: GENERAL MANUEL RABELO , 4347 - Bairro: SUCUPIRA - Município: JABOATAO DOS
GUARARAPES - Estado: PERNAMBUCO**
Local do fato: **HOSPITAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ASSOC.DE PROT.A MATER.E INF.UBAIRA (VITIMA)

ANDREA SANTOS DA SILVA (NOTICIANTE)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

PROD.CONSTRUCAO (PRODUTO DE CRIME CONTRA O PATRIMONIO) , pertencente a ASSOC.DE PROT.A MATER.E
INF.UBAIRA

ELETRODOMESTICOS (PRODUTO DE CRIME CONTRA O PATRIMONIO) , pertencente a ASSOC.DE PROT.A MATER.E
INF.UBAIRA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) Razão Social: **ASSOC.DE PROT.A MATER.E INF.UBAIRA** - Nome Fantasia: **MATERNIDADE RITA BARRADAS**.

Documentos: **14.284.483/0001-08 (CNPJ)**

Endereço Comercial: **AV.GEN.MANUEL RABELO , 4347; MATERNIDADE ; 54280-005; SUCUPIRA; JABOATAO DOS GUARARAPES;
PERNAMBUCO; BRASIL**

Detalhes Observações: **Telefone Comercial: (81)99997-5513**

(NOTICIANTE) - ANDREA SANTOS DA SILVA; Sexo: **Feminino** ; Pai: **JOSE MARIANO DA SILVA**; Mãe: **DULCE DOS
SANTOS**; Data de Nascimento: **18/07/1981**; Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL**;

Documentos: **5816924 (RG) , 040.397.784-30 (CPF)** ; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão:
RECEPCIONISTA ; Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO** ; Telefone Celular **(81)98616-4826**;

Endereço Residencial: **RUA DO PROGRESSO , 60; CASA; 54150-622; ENGENHO VELHO; JABOATAO DOS GUARARAPES;
PERNAMBUCO; BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

PROD.CONSTRUCAO (**PROD CONSTRUCAO**) que é de propriedade do(a) Sr(a): **ASSOC.DE PROT.A MATER.E INF.UBAIRA**

Categoria: **CABO**; Marca do Objeto: **NEXANS CABO NOFLAM FLEX**; Modelo do Objeto: **NÃO INFORMADO**;

Quantidade: **1 (UNIDADE)**; Valor Unitário: **300,00 (REAL)**

ELETRODOMESTICOS (**ELETRODOMESTICOS**) que é de propriedade do(a) Sr(a): **ASSOC.DE PROT.A MATER.E INF.UBAIRA**

Categoria: **AR CONDICIONADO**; Marca do Objeto: **ELGIN**; Modelo do Objeto: **NÃO INFORMADO**;

Quantidade: **2 (UNIDADE)**; Valor Unitário: **3.000,00 (REAL)**

Complemento: Observação

POR VOLTA DAS 11:10 AVISTAMOS OS TRABALHADORES DA AMPLIAÇÃO DA MATERNIDADE CORRENDO ATRAS DE UM SUPOSTO LADRÃO QUE ESTAVA EM CIMA DA UNIDADE, LOGO APOS ISSO PERCEBEMOS QUE DOIS AR-CONDICIONADOS ESTVAM SEM FUNCIONAR, NESSE MOMENTO LIGAMOS OS FATOS. AO REALIZARMOS UMA RONDA JUNTO COM A GUARDA MUNICIPAL, ENCONTRAMOS UM ROLO DE FIOS CAIDO DENTRO DO PPP03, EM SEGUIDA SUBIMOS NO TELHADO ONDE OBSERVAMOS QUE OS CONDENSADORES DOS DOIS AR-CONDICIONADOS ESTAVAM DANIFICADOS, ABERTOS SEM OS FIOS E COBRES.

"Valida como certidão, mediante consulta no site oficial da Delegacia Pela Internet SDS, no endereço eletrônico: servicos.sds.pe.gov.br/delegacia, de acordo com o Decreto nº 26.102, 06 de novembro de 2003."

Boletim de Ocorrência analisado e liberado pelo policial: **RAQUEL MARIA DE SOUZA** - Matrícula: **350474-3**

Delegacia pela Internet: A delegacia a serviço do cidadão.



Delegacia pela Internet



Secretaria de
Defesa Social

Data: 04/07/2023 | Hora: 10:19 | Seu IP atual é: 179.189.243.81

Sua solicitação de ocorrência foi enviada com sucesso!

Favor Anotar

O número de protocolo é: **20230704C43E44E10**

Clique em "Finalizar BO".

Seu BO será validado em até duas horas.

Para obter o seu boletim:

1. Após finalizar, retorne para a página da Delegacia pela Internet e clique em "IMPRIMIR" ou "Impressão do Boletim de Ocorrência"
2. Informe o "número de protocolo".
3. Caso necessite complementar/corrigir este BO, dirigir-se a delegacia mais próxima. (apresente o boletim impresso na unidade.)
4. Apresentar as provas na delegacia mais próxima.
5. Imprimir essa página e mostra na delegacia junto com o boletim impresso ou salvo .PDF.

Finalizar BO | [Imprimir](#)

- [Fases para o Preenchimento](#)
- [Perguntas Frequentes](#)
- [Endereços de Delegacias](#)
- [Lide Conosco](#)
- [Validação](#)
- [Information for tourists](#)

Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do Código Penal Brasileiro, ficando sujeito o autor a detenção de 1 a 5 meses ou multa.

DINT - DELEGACIA INTERATIVA

Rua da Aurora, 487, BOA VISTA, RECIFE-PE.

contato: (81) 3184-3205

e-mail: delegaciainterativa@policiacivil.pe.gov.br



GOVERNO DE PERNAMBUCO
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA PELA INTERNET

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **23I0319094894**

Registro de ocorrência realizado via Internet, através da Delegacia Pela Internet de Pernambuco no dia
24/07/2023 às 14:10

FURTO EM ESTABELECIMENTO COMERCIAL OU DE SERVIÇOS - Doloso (Consumado) que aconteceu no
dia **22/07/2023 às 15:00**

Fato ocorrido no endereço: **AV:GENERAL MANUEL RABELO , 4347** - Bairro: **SUCUPIRA** - Município: **JABOATAO DOS
GUARARAPES** - Estado: **PERNAMBUCO**
Local do fato: **HOSPITAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ASSOC.DEPT. AMATER.EINF.UBAIRA (VITIMA)

MAIQUE DEYVID DOS SANTOS (NOTICIANTE)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

PROD.CONSTRUCAO : (PRODUTO DE CRIME CONTRA O PATRIMONIO) , pertencente a:
ASSOC.DEPT. AMATER.EINF.UBAIRA

ELETRDOMESTICOS : (PRODUTO DE CRIME CONTRA O PATRIMONIO) , pertencente a:
ASSOC.DEPT. AMATER.EINF.UBAIRA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) Razão Social: **ASSOC.DEPT. AMATER.EINF.UBAIRA** - Nome Fantasia: **MATERNIDADE RITA BARRADAS**.

Documentos: **14.284.483/0001-08 (CNPJ)**

Endereço Comercial : **AV:GENERAL MANUEL RABELO , 4347; MATERNIDADE RITA BAR; 54280-005; SUCUPIRA; JABOATAO DOS
GUARARAPES; PERNAMBUCO; BRASIL**

Detalhes Observações: **Telefone Comercial: (81)99975-5137**

(NOTICIANTE) - MAIQUE DEYVID DOS SANTOS; Sexo: **Masculino** ; Pai: **JOSE MOISES DOS SANTOS**; Mãe: **MAGALY
IRENE BEZERRA**; Data de Nascimento: **13/09/1992**; Naturalidade: **BRASILEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL**;

Documentos: **84000519 (RG) , 109.046.664-17 (CPF)** ; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão:
AGENTE DE PORTARIA ; Telefone de Contato: **(81)98308-2707**; Telefone Celular: **(81)98308-2707**;

Endereço Residencial : **RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA , 42; CASA; 54315-480; JARDIM JORDAO; JABOATAO DOS
GUARARAPES; PERNAMBUCO; BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

PROD.CONSTRUCAO (**PROD CONSTRUCAO**) que é de propriedade do(a) Sr(a): **ASSOC.DEPT. AMATER.EINF.UBAIRA**

Categoria: **CABO**; Marca do Objeto: **NEXANS CABO NOFLAM**; Modelo do Objeto: **NÃO INFORMADO**;

Quantidade: **1 (UNIDADE)**; Valor Unitário: **300,00 (REAL)**

ELETRDOMESTICOS (**ELETRODOMESTICOS**) que e de propriedade do(a) Sr(a): **ASSOC.DEPTA.MATER.EINF.UBAIRA**

Categoria: **AR CONDICIONADO**; Marca do Objeto: **ELGIN**; Modelo do Objeto: **NÃO INFORMADO**;

Quantidade: **3 (UNIDADE)**; Valor Unitário: **1.500,00 (REAL)**

Complemento / Observação

POR VOLTA DAS 15:00H DO DIA 22/07/2023, FOI AVISTADO POR UM MORADOR DA PARTE ALTA DA COMUNIDADE UM INDIVIDUO EMCIMA DO TELHADO DA MATERNIDADE, O MORADOR LIGOU PARA A UNIDADE INFORMANDO ESSE FATO. POREM QUANDO A GUARDA E O PORTEIRO TIVERAM ACESSO AO TELHADO O MELIANTE QUE ESTVA COM UMA CAMISETA VERMELHA NO PESCOÇO JA HAVIA SE EVADIDO DEIXANDO UM RASTRO DE DESTRUÇÃO NOS EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO E SUBTRAINDO ALGUNS OUTROS EQUIPAMENTOS, O QUE ACARRETOU NO DEFEITO DE ALGUNS AR-CONDICIONADOS DA UNIDADE.

"Válida como certidão, mediante consulta no site oficial da Delegacia Pela Internet SDS, no endereço eletrônico: servicos.sds.pe.gov.br/delegacia, de acordo com o Decreto nº 26.102, 06 de novembro de 2003."

Boletim de Ocorrência analisado e liberado pelo policial: **VANUSA RODRIGUES DE MORAIS** - Matrícula: **220861-0**

Delegacia pela Internet: A delegacia a serviço do cidadão.



ANEXO 04

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Marthalia Karine A. Silva

CPN - DATA: 18/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



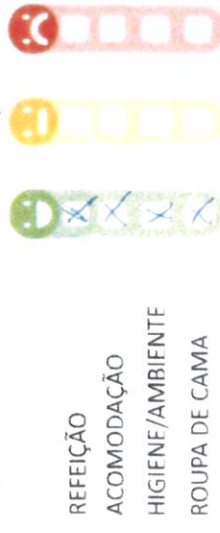
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO

ACOMODAÇÃO

HIGIENE/AMBIENTE

ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Tais Ferreira Marinho

CPN - DATA: 18/07/23

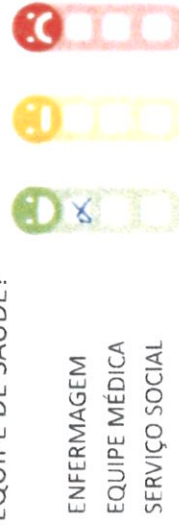
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO

ACOMODAÇÃO

HIGIENE/AMBIENTE

ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Débora Bustins Lin

CPN - DATA: 18/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM

EQUIPE MÉDICA

SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO

ACOMODAÇÃO

HIGIENE/AMBIENTE

ROUPA DE CAMA



5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO



5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO



5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENT

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

Surge ^{the} public ~~from~~ man
fates and ~~from~~ with

[illegible]

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Luana Brito Pereira
 CPN - DATA: 18/07/23 *Atendimento*

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Debora Regina Dantas Silva
 CPN - DATA: 18/07/23

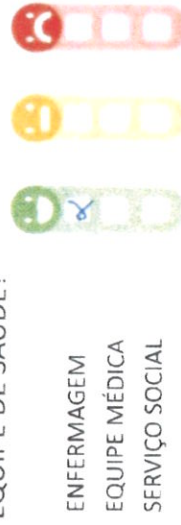
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Maria Clara de Oliveira
 CPN - DATA: 19/07/23 *Atendimento*

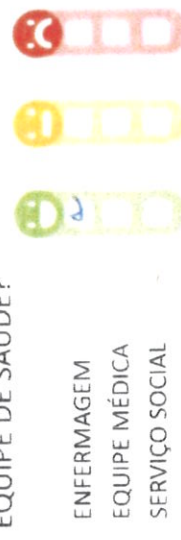
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: DYAWNY KEYLLA ALBUQUERQUE
CPN - DATA: 12/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO

ACOMODAÇÃO

HIGIENE/AMBIENTE

ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: MARA CLARA BUEIROZ
CPN - DATA: 12/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO

ACOMODAÇÃO

HIGIENE/AMBIENTE

ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: TAÍS FERREIRA HARROQUI
CPN - DATA: 12/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO

ACOMODAÇÃO

HIGIENE/AMBIENTE

ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Sandra Larissa Silva Botelho
 CPN - DATA: 12/07/2023

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?





2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?





3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?





ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?





REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: TATIANA DE ARAUJO DE LIMA
 CPN - DATA: 12/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?





2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?





3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?





ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?





REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Luciana Ketely Romão
 CPN - DATA: 11/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?





2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?





3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?





ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?





REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

Primeira vez no Hospital e ficou muito. Fiquei balanceada sobre o atendimento de urgência e de emergência e de sala de espera. Fui muito bem atendida.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Juliana da Silva Gomes
 CPN - DATA: 12/07/23

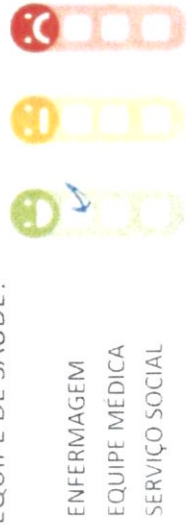
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



- REFEIÇÃO
- ACOMODAÇÃO
- HIGIENE/AMBIENTE
- ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Joyce Barros Ramos
 CPN - DATA: 13/07/2023

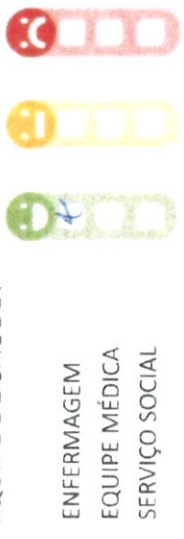
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



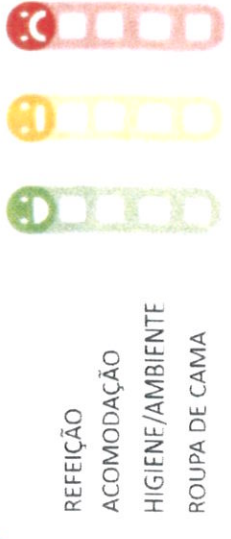
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



- REFEIÇÃO
- ACOMODAÇÃO
- HIGIENE/AMBIENTE
- ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Karolau Ferreira da Silva
 CPN - DATA: 13/07/23
 PPP 1

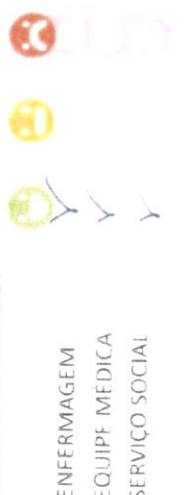
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



- ENFERMAGEM
- EQUIPE MÉDICA
- SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



- REFEIÇÃO
- ACOMODAÇÃO
- HIGIENE/AMBIENTE
- ROUPA DE CAMA



5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE:

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALÉ-NOS MAIS:

5.1 JA UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



www.s3saude.org.br



www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

ABRADE-CEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Messia Farias
 CPN - DATA: 13/02/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Marina Isabel da Silva
 CPN - DATA: 13/02/23 Atendimento

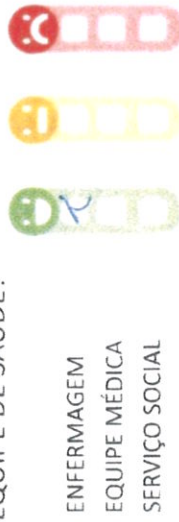
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Yandara Junior
 CPN - DATA: 19/02/23 ppp I

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE:

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

5. FAL-LOS MAIS:

5.1 JA UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO

abundamment étiré
gros, mais de
toute la table
qui pour donner
traces



(a) 33 saude

www.s3saude.org.br



(a) 35aude

www.s3saude.org.br



assaults

www.s3saude.org.br

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: ADRIANA SOARES

CPN - DATA: 14/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: NATÂNIA CLARA F.S. VARELLA

CPN - DATA: 16/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



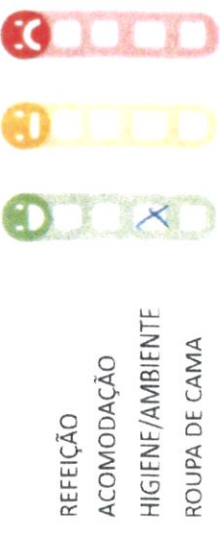
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: ELIANE DA SILVA ALVES

CPN - DATA: 14/07/2023

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



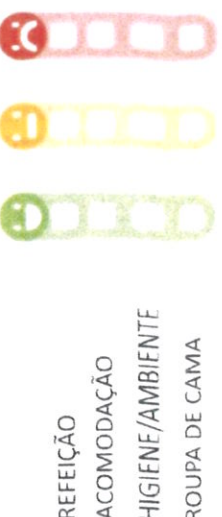
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.[illegible][illegible]

www.s3saude.org.br



(a) 3 saude

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Cláudio de Silva
CPN - DATA: 15/01/23 04h30

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Dayana B. macedo
CPN - DATA: 15/01/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: MAYARA DE CARVALHO BATISTA
CPN - DATA: 15/01/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



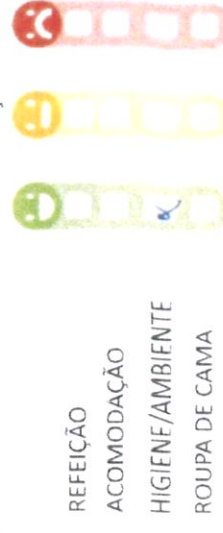
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) 3saude



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) $s^3 \text{saude}$

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Andressa mel F.

CPN - DATA: 15/07/23 do Silva

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: EMYLLE KETREVINILMA SILVA

CPN - DATA: 16/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



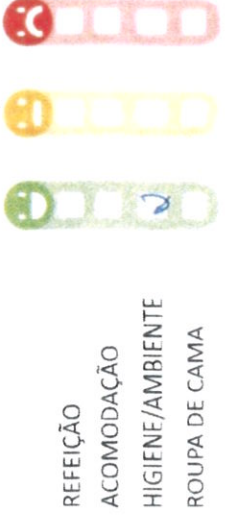
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Alana Suyann Pereira

CPN - DATA: 17/07/23

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE:

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) s3saude



5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE:

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) 3 saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Jureide da Conceição

CPN - DATA: 17/07/23

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Corely Grazielle da Silva

CPN - DATA: 17/07/23

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: DANIVA BATISTA DE OLIVEIRA

CPN - DATA: 18/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ ☐ ☐ ☐ ☐

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) 3saude



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) 3saude



(a) 3saude

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Vadine Deusimar

CPN - DATA: 25/07/20

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Angnyl Barbosa O.

CPN - DATA: 25/07/23

Atendimento

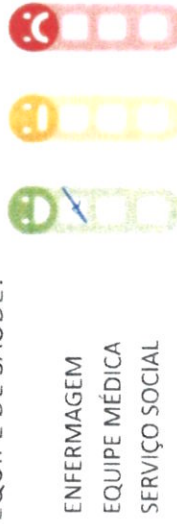
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Alayne Viliano de Sampaio

CPN - DATA: 26/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?





5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALF-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

www.s3saude.org.br



(a) 53 saude

www.s3saude.org.br



(a) s3saude

www.s3saude.org.br



(a) 53saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Lorhayne Greice Silva
PN - DATA: 28/07/23 PPP 10

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Motilia Santos da S.
CPN - DATA: 25/10/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

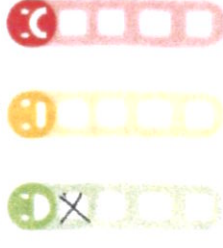


3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Victoria Raina Moraes
CPN - DATA: 26/07/2023 PPP 3

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



@s3saude

GRATECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

*por uma maternidade
libre um ótimo
atendimento as equipes
trato sou bo bem*

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Tamara Ferreira Moraes

CPN - DATA: 25/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Charla Reisany

CPN - DATA: 24/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



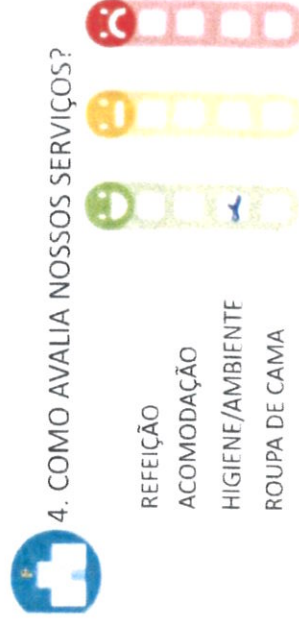
2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Jennifer Alexandra da Silva

CPN - DATA: 25/07/23

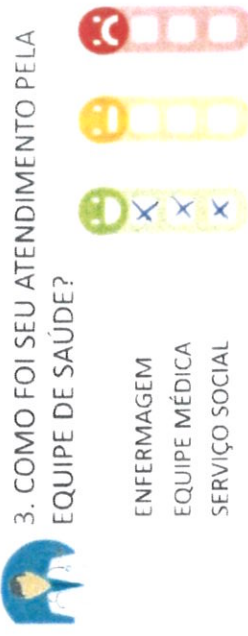
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?





5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVICOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br

as3saude



as3aude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: ILIANA SOEYNAE PONDOS
CPN - DATA: 24/07/2023

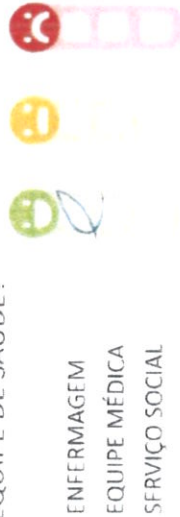
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: KAROLAYNE ARRUDA
CPN - DATA: 24/07/2023

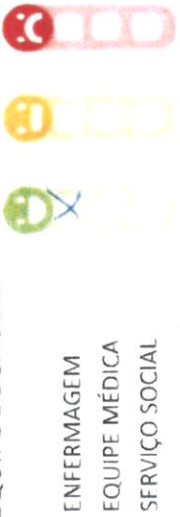
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: KAYLANE KAYE MOREIRA
CPN - DATA: 27/07/2023

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) $\{s_a\}$



5. FALE-NOS MAIS:

☒ SIM ☐ NÃO

☐ SIM ☐ NÃO

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



(a) $\{s_a\}$

● GRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: SCONIA LIMA DOS SANTOS
CPN - DATA: 18/07/23



1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: CRISTIANA MARIN DA SILVA
CPN - DATA: 18/07/23



1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO



www.s3saude.org.br



www.s3saude.org.br

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE? ☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos SERVIÇOS? ☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA? ☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE? ☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos SERVIÇOS? ☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA? ☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.





GESTÃO EM SAÚDE

www.s3saude.com.br



011 4105-1113 contato@s3saude.com.br



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos serviços anteriormente:

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

5. FAL-FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO

SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br



(a) 53 saude



(a) 53 saude



(a) 35 saúde

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Elisama Quezia Bognar
PN - DATA: 15/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Laiwara Ferreira
CPN - DATA: 19/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Comyelle Gouveia Silva
CPN - DATA: 15/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos serviços anteriormente?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALÉ-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single page from a notebook or ledger. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its surface. The left edge of the page is slightly irregular, suggesting it might be part of a bound volume. There are no markings, text, or illustrations on the page itself.

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br



(a) 3saude

@s3saude

(a) 35 saude

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Vitoria Gomes da Silva

CPN - DATA: 20/07/23

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA Nossos Serviços?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Talita Stefano Carvalho

CPN - DATA: 19/07/23

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA Nossos Serviços?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Adelmar Soares Santos

CPN - DATA: 21/07/23

Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA Nossos Serviços?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE

☐ SIM ☐ NAO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NAO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA:

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACUOIPAINHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br

www.s3saude.org.br



(a) 353aude

(a) 53 saude

(a) 53 saude

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

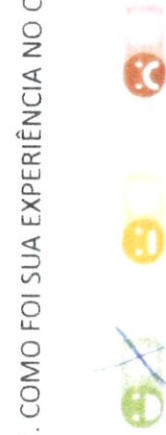
Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Camila Oliveira Costa
 CPN - DATA: 16/07/23 PPPS

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Debora Regina Dutra
 CPN - DATA: 05/08/23 Atendimento

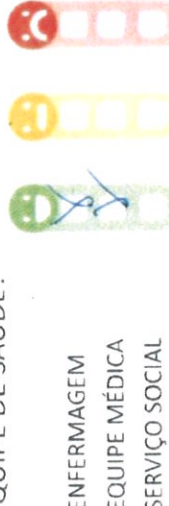
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Rosângela Maria de Siqueira
 CPN - DATA: 05/08/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Elizabeth Farias do Nascimento
CPN - DATA: 05/08/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Cebely da Silva Ferreira
CPN - DATA: 31/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Bruna Mykaelle da Silva
CPN - DATA: 31/07/2023 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE:

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4. DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) 53 saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

www.s3saude.org.br



(a) 33 saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

www.s3saude.org.br



(a) Saúde

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Kerolayne Arruda
 CPN - DATA: 31/07/23 Atendimento

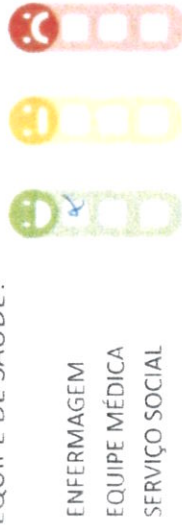
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Ilana Sneyne Fortes
 CPN - DATA: 31/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: GIVLAINE SILVA
 CPN - DATA: 01/08/2023

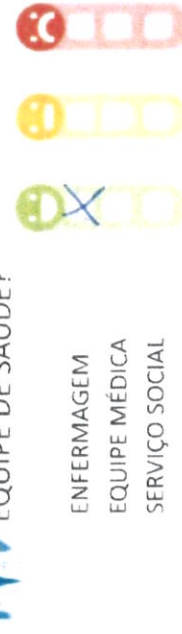
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: FABIANA ROSA DOS SANTOS

CPN - DATA: 01/08/2023

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Vanessa Feitosa

CPN - DATA: 01/08/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: NATHALIA KAVINIA AZEVEDO

CPN - DATA: 01/08/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Anelle MARINA GALVAO

CPN - DATA: 01/08/23

 1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?

 2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

 3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

 4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: ELISABETE FAVIAS

CPN - DATA: 01/08/23

 1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?

 2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

 3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

 4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Kaylani gomes Oliveira

CPN - DATA: 01/08/23

 1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?

 2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?

 3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?

ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

 4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?

REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos serviços anteriormente?

☒ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE

☒ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Adrielle Laizy Santos
CPN - DATA: 31/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Adrienny Giovanna
CPN - DATA: 02/08/23
Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Fabiana Larrosa Silva
CPN - DATA: 02/08/2023

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FAIFE-NOS MAIC.

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALE-NOS MAIS.

5.1 JÁ UTILIZOU O NOSSO SERVIÇO?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

5. FALE-NOS MAIS.

5.1 IÀ ITILIZOU NOSSO

☐ SIM ☐ NÃO

☐ INAD

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHAnte

☐ FAMILIAR/ACOMPANHAN

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

www.s3saude.org.br



(a) 35aude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

www.s3saude.org.br



(a) 33 saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

www.s3saude.org.br



(a) 353aude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: FRANCILAYNE REYANE

CPN - DATA: 28/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?




2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Vanessa Feitosa de Melo

CPN - DATA: 02/08/23

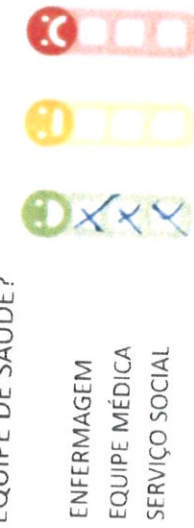
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?




2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Francilayne Joviana Pires

CPN - DATA: 03/08/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?




2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE:

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

[illegible]

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos Serviços?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

(a) 3saude

www.s3saude.org.br



(a) 33 saude

www.s3saude.org.br



Wissende

www.s3saude.org.br

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Márcia Oliveira
- DATA: 07/07/23 PPP3

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Daiara Botista de Oliveira
CPN - DATA: 07/07/2023 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Raiane Luiza da Silva
CPN - DATA: 05/07/23 PPP1

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

*Funcionários atenciosos,
teve todo o suporte necessário
equipe de parabéns.*

www.s3saude.org.br

u3saude



AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br

u3saude



AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☒ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

*Agradeço a equipe, mulheres
muito atenciosas que me
deram todo apoio!*

www.s3saude.org.br

u3saude



AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Stória Venancio Felix
 CPN - DATA: 28/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Cristiana Maria da Silva
 CPN - DATA: 05/07/23 (Vinculação)

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Luana Cristina
 CPN - DATA: 05/07/23 (Vinculação)

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
 EQUIPE MÉDICA
 SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
 ACOMODAÇÃO
 HIGIENE/AMBIENTE
 ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☒ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☒ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Helena Gomes de Oliveira
CPN - DATA: 12/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Mirele da e da Silva
CPN - DATA: 10/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: MARCELA RAYANE SOARES
CPN - DATA: 10/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO



J. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

Atendimento ~~ótimo~~
muito bom!



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Dayane Patricia
CPN - DATA: 30/07/23 PPP10

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA Nossos serviços?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Milena Ketilyn
CPN - DATA: 10/07/23

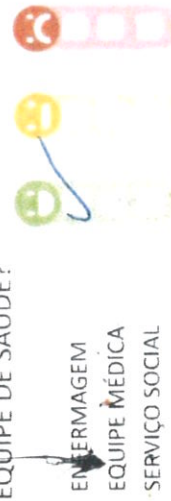
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA Nossos serviços?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Luana Bruna Peres
CPN - DATA: 11/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA Nossos serviços?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

www.s3saude.org.br



@s3saude

AGRADECIMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Juliana Felix Vasento
CPN - DATA: 11/07/23 PPP 10

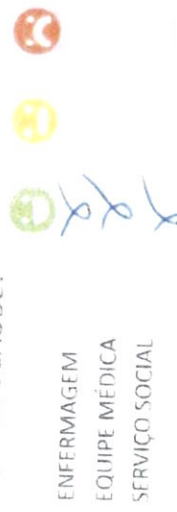
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Liliana Igone da Silva
CPN - DATA: 11/07/23 Atendimento

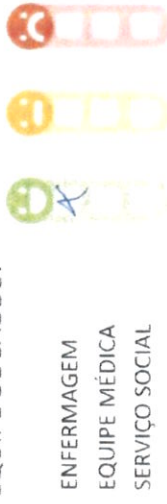
1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Faiz Ferreira Marreia
CPN - DATA: 11/07/23 Atendimento

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?





5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU Nossos SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA Nossos SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Isabelle Severina Jones
PN - DATA: 15/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Roberta Georomina do Nascimento
CPN - DATA: 11/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Visando aprimorar a qualidade dos nossos serviços, desejamos conhecer a sua opinião.

PACIENTE: Mayara Rayane da Silva
CPN - DATA: 11/07/23

1. COMO VOCÊ AVALIA A ESTRUTURA FÍSICA DO CPN?



2. COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA NO CPN?



3. COMO FOI SEU ATENDIMENTO PELA EQUIPE DE SAÚDE?



ENFERMAGEM
EQUIPE MÉDICA
SERVIÇO SOCIAL

4. COMO AVALIA NOSSOS SERVIÇOS?



REFEIÇÃO
ACOMODAÇÃO
HIGIENE/AMBIENTE
ROUPA DE CAMA



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☒ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☒ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☒ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

*Muito bom atendimento
M. B. J. Silva*



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.



5. FALE-NOS MAIS:

5.1 JÁ UTILIZOU NOSSOS SERVIÇOS ANTERIORMENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

5.2 RECOMENDARIA NOSSOS SERVIÇOS?

☐ SIM ☐ NÃO

5.3 QUEM PREENCHEU ESSA PESQUISA?

☐ PACIENTE ☐ FAMILIAR/ACOMPANHANTE

5.4 DEIXE UMA CRÍTICA, ELOGIO OU SUGESTÃO SOBRE O NOSSO ATENDIMENTO.

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

www.s3saude.org.br



s3saude

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO