



**Secretaria Estadual de Saúde de Goiás**

**Visita Técnica nº 423**

**Relatório**

**Unidade: MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES**

**Município: GOIÂNIA/GO**



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - RELATÓRIO	3
IV - FOLHA DE ASSINATURA	5
V - ANEXOS	6





#### I - DADOS BÁSICOS

**Finalidade:** Apurar denúncia na Ouvidoria sobre atendimento no H.E.M.Nssa Sra de Lourdes

**Entidade Responsável:** MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

**CPF/CNPJ:** 02.529.964/0005-80

**Município/UF:** GOIÂNIA-GO

**Nº Protocolo:** 201900010002782

**Objeto:** Assistência- geral

#### II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

**MARIA IZABELA DE FREITAS RIOS DOS SANTOS**

**Cargo:** diretora geral

#### III - RELATÓRIO

##### Introdução

Em cumprimento ao Decreto n 1.651, de 28/09/95 e decreto estadual n 4.875, de 04/03/98, a Gerência de Auditoria Processamento e Informação, através do Ofício n 049/2019 SCAGES/SES-Go, de 01/02/2019, determinou Visita Técnica para apuração de denúncia relativa ao Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

Em atendimento a demanda Ouvidor Sus nº 2943214, foi realizada visita técnica para apuração de denúncia no Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

Da denúncia: "RECEBEMOS MANIFESTAÇÃO COM SEGUINTE TEOR: CIDADÃO(Ã) VEM DENUNCIAR UMA SITUAÇÃO EM QUE PRESENCIOU NO HOSPITAL E MATERNIDADE ESTADUAL NOSSA SENHORA DE LOURDES NO SETOR VILA NOVA EM GOIÂNIA QUE É ADMINISTRADA PELA O.S. IGH, POR VOLTA DAS 17 HORAS DO DIA 19/01/2019. RELATA QUE UMA GESTANTE CHEGOU NA MATERNIDADE JÁ EM TRABALHO DE PARTO PERÍODO EXPULSIVO E QUE NAQUELE MOMENTO FOI INFORMADA QUE NÃO TINHA MÉDICO PARA ATENDIMENTO, POIS TODOS ESTAVAM NO CENTRO CIRÚRGICO, DIZ QUE A GESTANTE TEVE O ATENDIMENTO SOMENTE DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM E QUANDO O BEBÊ NASCEU ELA PERCEBEU QUE O BEBÊ ESTAVA EM PARADA RESPIRATÓRIA, LEVANDO-O PARA O BERÇARIO ONDE FOI FEITA A REANIMAÇÃO, SÓ QUE O BERÇARIO NÃO É PRÓPRIO PARA ESTE TIPO DE ATENDIMENTO, POIS, NÃO CONTA COM EQUIPAMENTO ADEQUANDO PARA ESSE TIPO DE URGÊNCIA, FALTA ATÉ FLUXÔMETRO PARA MONTAR OXIGÊNIO. RELATA QUE APÓS +-40 MINUTOS DO NASCIMENTO, INTUBARAM O BEBÊ E SÓ ASSIM FOI ENCAMINHADO PARA UM AMBIENTE PREPARADO PARA ESTE TIPO DE INTERCORRÊNCIA E COLOCADO NO RESPIRADOR, MAIS INFELIZMENTE, DEVIDO A FALTA DE ESTRUTURA E IMPROVISOS EXISTENTES NA UNIDADE O BEBÊ FOI A ÓBITO DEPOIS DE +- 5 HORAS. O CIDADÃO(Ã) DENUNCIA AINDA, A CONVÊNIA DAS DIRETORIAS GERAL E TÉCNICA, MÉDICOS, QUANTO A FALTA DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E TODOS OS IMPROVISOS QUE EXISTEM DENTRO DA UNIDADE, O QUE OCASIONOU O ÓBITO DO BEBÊ. DIANTE DO EXPOSTO, SOLICITA AVERIGUAÇÃO DOS FATOS E PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS PARA QUE OUTRAS MÃES PASSEM POR SITUAÇÕES SEMELHANTES A DESTE MÃE QUE PERDEU O SEU BEBÊ POR CONVÊNIA."

##### Metodologia

Foi apresentado à direção do hospital solicitação por escrito, dos seguintes documentos:

1 - fotocópia das escalas de trabalho da equipe multidisciplinar (médicos e equipe de enfermagem) dos meses dezembro 2018 e janeiro de 2019.



- 2- fotocópia do alvará sanitário,
- 3 - Lista nominal dos equipamentos existentes na área de atendimento de urgência,
- 4 - Disponibilização de prontuários médicos.

#### **Relatório Analítico; a equipe de auditoria constatou:**

1. Divergências no prontuário médico do recém-nascido, como ausência de dados na folha de medicação do dia 19/01/2019, em relação ao período das 17:00 às 19:00 horas, momento do parto ocorrido na triagem da unidade,
2. Rasura na Declaração de Nascido vivo, no quesito apresentação do feto,
3. Divergência quanto à idade gestacional, pois nas informações de óbito, documento da Secretaria Municipal de Assistência Social, do dia 20/01/2019, consta prematuridade. Enquanto que na Ficha de investigação do Óbito fetal e no laudo para solicitação de AIH, contido no prontuário materno, a descrição dos sinais e sintomas clínicos consta 42 semanas e 5 dias, portanto, configurando o feto como pós-maturo.
4. Ausência de Staff, durante a atuação dos residentes, no período de 17:30 às 19:00.
5. Na evolução médica de VGF, CRM 20945 não consta registrado o horário do nascimento, estando em branco o espaço.
6. Divergência de informações no prontuário materno, consta apresentação pélvica no laudo para solicitação de AIH, enquanto que no boletim de apresentação, o CID contante é o 0800, Parto espontâneo cefálico.
7. Consta que o Apgar foi 1:1, sem choro ou batimentos cardíacos, e foi feita tentativa de reanimação por duas horas. Quanto aos equipamentos necessários para dar assistência ao RN não foi constatado deficiência

#### **Conclusão.**

Apesar das divergências encontradas em ambos os prontuários, as evidências indicam que o fato ocorrido foi uma intercorrência devido o feto apresentar-se pós termo, com possível aspiração de mecônio, tendo como consequência uma insuficiência respiratória (Declaração de Óbito). É o relatório

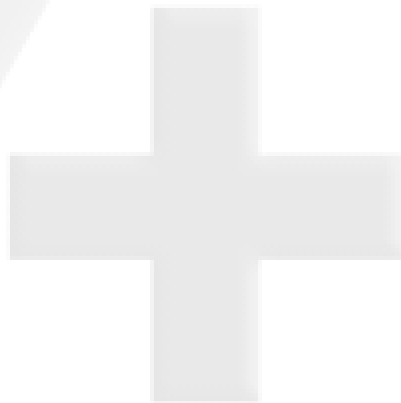


IV - FOLHA DE ASSINATURA

---

Carlos Rego Maranhão Filho  
CPF: 150.092.623-04

COORDENADOR





#### V - ANEXOS

#### Ofício IGH



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Ofício nº 049/2019 DR- IGH

Goiânia, 29 de janeiro de 2019.

Ao Senhor  
**MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI**  
Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde –  
SCAGES.  
Secretaria de Estado de Saúde – SES/GO  
Rua SC1, nº 299 – Parque Santa Cruz  
Goiânia – GO  
74.860-270

Ref: Ofício 709/2019 - SES

**INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, Organização Social gestora do Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, neste ato representado por sua Diretora Regional, **RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA**, vem respeitosamente a presença de Vossa Senhoria, encaminhar Ofício nº 04/2019 – DT HEMNSL em resposta ao Ofício 709/2019 – SES.

Nesse ensejo, colocamo-nos à disposição para prestar esclarecimentos adicionais que sejam necessários.

Atenciosamente,

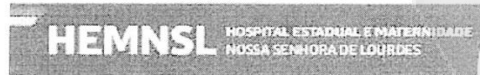
*Rita de Cássia Leal*  
Diretora Regional IGH  
**Rita de Cássia Leal de Souza**  
Diretora Regional  
Instituto de Gestão e Humanização - IGH

REQUERIMOS  
Data: 29/01/19  
Hora: 17:00  
*Mano*  
Assinatura

1



Ofício IGH



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO  
DE GOIÁS

Ofício nº 004/2019- DT-IGH

Goiânia, 29 de janeiro de 2019.

RITA DE CÁSSIA LEAL  
DIRETORA REGIONAL DO IGH EM GOIÁS

Prezada Senhora,

O Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, neste ato representado por seus diretores Geral e Técnica, MÁRCIO GRAMOSA e SARA GARDÊNIA F T DE SOUZA, respectivamente, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, em atenção ao Ofício Circular nº 709/2019 SES, para esclarecer acerca dos fatos que envolveram o nascimento do filho da paciente Darcy da Silva Francisca, na referida maternidade em 19 de janeiro de 2019.

A Sra. Darcy da Silva Francisca, 36 anos, deu entrada no HEMNSL às 16:57hs do dia 19/01/2019, em período expulsivo, com feto pélvico, já com exteriorização de membros inferiores do mesmo por via vaginal. No momento da admissão na unidade, a paciente foi atendida pela *staff* Dra. Milena Carla Silva Cruz, CRM 17641 e médica residente, Dra. Renata Duarte Gomes, CRM 22573, conforme registro em prontuário médico da paciente. Ainda na admissão, há registro de que a paciente não ouvira batimentos cardiorfetais no dia anterior, em consulta na rede básica, porém a paciente não procurou a urgência.

A Sra. Darcy, estava então com 32 semanas e 1 dia de gestação (relatos do prontuário) e não havia feito qualquer acompanhamento de pré-natal ou realizado quaisquer exames. Há ainda relato no prontuário de que havia líquido meconial espesso, que caracteriza sofrimento fetal.

O concepto, que nasceu sem sinais vitais na triagem, uma vez que a genitora já chegou em período expulsivo, recebeu massagem cardíaca, sendo prontamente transferido para a UCIN-Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais para melhor assistência pediátrica. Segundo relatos do prontuário, foi realizado massagem cardíaca, administração de drogas vasoativas e oxigenioterapia. Após 5 hs o paciente evoluiu para o óbito, após novas tentativas de reanimação, sem sucesso.

Informa-se ainda que a Diretoria Técnica e a Diretoria Geral da unidade, sempre que acionadas acerca de equipamentos, medicamentos, materiais ou qualquer item necessário para realizar a assistência dos pacientes, seja pediátrico ou obstétrico, busca meios de adquiri-los, seja através de compra ou empréstimo emergencial do que está sendo solicitado.

Sem mais no momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Cordialmente,

Dra. Sara Gardênia F. T. de Souza  
Diretora Técnica HEM/IGH  
CRM 20.499

Rua 230, s/nº, Qd. 709, Setor Nova Vila, CEP 74640-210 – Fone (Fax): (62) 3201-6924 Goiânia/GO



#### Sei governadoria

SEI/GOVERNADORIA - 5665768 - Carta

[https://sei.go.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir...](https://sei.go.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir...)



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Carta nº 8/2019 - SES

GOIANIA, 01 de fevereiro de 2019.

À Senhora

**Maria Isabela Rios**

Diretora Geral

Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes/MNSL

R. 230, S/N - Vila Jaragua

CEP:74655-130 - Goiânia - GO

**Assunto:** Visita Técnica.

Senhora Diretora,

Apresento os auditores, Carlos Rego Maranhão Filho e Lucimeire Fermino Lemos, sob a coordenação do primeiro, designados por esta Gerência, para realizarem visita técnica nesta unidade de saúde, em atendimento a Demanda OuvidorSUS nº 2943214, para apuração de denúncia.

Assim, solicito a gentileza para que seja prestado todo auxílio aos auditores, fornecendo-lhe todas as informações que visem o desempenho de suas atividades.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO LIMA DE SOUZA, Gerente**, em 01/02/2019, às 08:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **5665768** e o código CRC **051AF1D9**.

GERÊNCIA DE AUDITORIA E PROCESSAMENTO E INFORMAÇÃO  
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 201900010002782



SEI 5665768





# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

### Relatório



#### Demanda



Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS



Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Gabinete do Secretário  
OUVIDORIA DO SUS/SES-GO

### Espelho da Demanda

#### Atendimento

Nº	2943214	Nº da CartaSUS:	Tipo
		Nº do NUP:	TELEFONE

#### Dados do Cidadão

Sigilo:	SIM	Anônimo	NÃO	Perfil:	
Nome:					
Nome Mãe:					
CPF/CNPJ:	cadSUS:				
Email:					
Município:	GOIANIA				
UF:	GO				
Endereço:					
Bairro:					
Nome Contato:	CEP:				
Celular:	Fone Contato:				
Fone	Fax:				

#### Detalhes da Demanda

Quantidade de Detalhes:	1	Classificação:	DENUNCIA
Houve disseminação?:	NÃO	Imediato:	NÃO

Data: 24/01/2019 14:37:23

#### Observação do Cidadão:

RECEBEMOS MANIFESTAÇÃO COM SEGUINTE TEOR: CIDADÃO(Ã) VEM DENUNCIAR UMA SITUAÇÃO EM QUE PRESENCIOU NO HOSPITAL E MATERNIDADE ESTADUAL NOSSA SENHORA DE LOURDES NO SETOR VILA NOVA EM GOIÂNIA QUE É ADMINISTRADA PELA O.S. IGH, POR VOLTA DAS 17 HORAS DO DIA 19/01/2019. RELATA QUE UMA GESTANTE CHEGOU NA MATERNIDADE JÁ EM TRABALHO DE PARTO PERÍODO EXPULSIVO E QUE NAQUELE MOMENTO FOI INFORMADA QUE NÃO TINHA MÉDICO PARA ATENDIMENTO, POIS TODOS ESTAVAM NO CENTRO CIRÚRGICO, DIZ QUE A GESTANTE TEVE O ATENDIMENTO SOMENTE DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM E QUANDO O BEBÊ NASCEU ELA PERCEBEU QUE O BEBÊ ESTAVA EM PARADA RESPIRATÓRIA, LEVANDO-O PARA O BERÇARIO ONDE FOI FEITA A REANIMAÇÃO, SÓ QUE O BERÇARIO NÃO É PRÓPRIO PARA ESTE TIPO DE ATENDIMENTO, POIS, NÃO CONTA COM EQUIPAMENTO ADEQUANDO PARA ESSE TIPO DE URGÊNCIA, FALTA ATÉ FLUXÔMETRO PARA MONTAR OXIGÊNIO. RELATA QUE APÓS +-40 MINUTOS DO NASCIMENTO, INTUBARAM O BEBÊ E SÓ ASSIM FOI ENCAMINHADO PARA UM AMBIENTE PREPARADO PARA ESTE TIPO DE INTERCORRÊNCIA E COLOCADO NO RESPIRADOR, MAIS INFELIZMENTE, DEVIDO A FALTA DE ESTRUTURA E IMPROVISOS EXISTENTES NA UNIDADE O BEBÊ FOI A ÓBITO DEPOIS DE +- 5 HORAS. O CIDADÃO(Ã) DENUNCIA AINDA, A CONVÊNCIA DAS DIRETORIAS GERAL E TÉCNICA, MÉDICOS, QUANTO A FALTA DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E TODOS OS IMPROVISOS QUE EXISTEM DENTRO DA UNIDADE, O QUE OCASIONOU O ÓBITO DO BEBÊ. DIANTE DO EXPOSTO, SOLICITA AVERIGUAÇÃO DOS FATOS E PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS PARA QUE OUTRAS MÃES PASSEM POR SITUAÇÕES SEMELHANTES A DESTE MÃE QUE PERDEU O SEU BEBÊ POR CONVÊNCIA.

#### Dados da Demanda

Nº Sipar:	Nº Presidência:
Técnico Responsável:	NÚBIA DE FÁTIMA FERREIRA TEIXEIRA
Origem:	OUVIDORIA DO SUS / SES-GO



#### Demanda



Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS



Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Gabinete do Secretário  
OUVIDORIA DO SUS/SES-GO

### Espelho da Demanda

Assunto: GESTÃO

Subassunto Nivel1: RECURSOS MATERIAIS

Subassunto Nivel2: MATERIAL DE USO  
CONTÍNUO/PERMANENTE

Subassunto Nivel3: FALTA DE EQUIPAMENTO

Subassunto Nivel4:

#### Anotações

#### Encaminhamento da Demanda

Previsão de Conclusão: 23/02/2019

Documento Encaminhado:

Cópia Para:

Tipo Doc. Cópia Para:

Documento Resposta:

Prioridade: ALTA

Nº Doc. Encaminhado:

Nº Doc. cópia Para:

Nº Doc. Resposta:

Status: ENCAMINHADO

Data: 24/01/2019 14:46:22

Providência: APURAR

Destino: SCAGES/UNIDADES DE SAÚDE

Esfera Adm: ESTADUAL

Município: GOIANIA UF: GO

Comentário/Parecer: CONSIDERANDO A LEI 13.460 DE 26 DE JUNHO DE 2017, A QUAL DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ENCAMINHAMOS MANIFESTAÇÃO PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS. SOLICITAMOS QUE NOS ENVIE O PARECER CONCLUSIVO, NO PRAZO DE 20 DIAS, PRORROGÁVEL DE FORMA JUSTIFICADA UMA ÚNICA VEZ POR IGUAL PERÍODO.

Responsável pelo Acompanhamento: NÚBIA DE FÁTIMA FERREIRA TEIXEIRA

Status: NOVO

Data: 23/01/2019 09:48:18

Providência: APURAR

Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIAS

Esfera Adm: ESTADUAL

Município: GOIANIA UF: GO

Comentário/Parecer:

Responsável pelo Acompanhamento: APARECIDA RIBEIRO DA COSTA



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



Recibo



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 709/2019 - SES

Goiânia, 24 de janeiro de 2019.

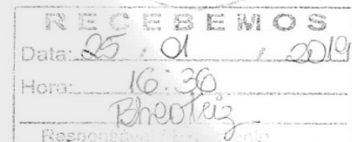
À Senhora  
**RITA DE CÁSSIA LEAL**  
Diretora Regional  
Instituto de Gestão e Humanização - IGH  
Av. Perimetral c/ R.07, Setor Oeste  
CEP 74.530-020 - Goiânia/GO

Assunto: Demanda OuvidorSUS nº 2943214 - MNSL  
Prazo: 29/01/2019

Senhora Diretora,

Ao cumprimentá-la, e considerando o recebimento do Espelho Demanda registrada no Sistema OuvidorSUS sob o nº 2943214 (evento nº 5569923), que trata de assunto relacionado a denúncia de supostas irregularidades no atendimento prestado pelo Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes/MNSL, que está sob gestão dessa Organização Social, encaminhamos a V.Sa. para conhecimento, apuração dos fatos relatados, e manifestação a esta Superintendência, com a urgência que o caso requer, observando o prazo concedido para resposta (29/01/2019).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI**, Superintendente, em 25/01/2019, às 14:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 5569951 e o código CRC CEF41350.

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Rua SC-1, nº 299 - Bairro Parque Santa Cruz - CEP 74860-270 - Goiânia/GO - FDF/ASTEC



Referência: Processo nº 201900010002782



SEI 5569951





**Secretaria Municipal de Assistência Social** / **Informações óbito**

Protocolo 43780

Nome Falecido GABRIEL DA SILVA FRANCISCO

Nome do Pai DARCY DA SILVA FRANCISCA

Nome da mãe Solteiro

Estado Civil 30791515992

Identidade 280817371

Declaração de Óbito 19/01/2019 22:30:00

Cartório HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

Hospital/Local onde o corpo se encontra

Causa Morte

Funerária

Responsável

Data Cadastro 20/01/2019 15:38:34

Declarante

Telefone

62 999117848

Sepultamento Data e 21/01/2019 às 10:00:00

Horário

Cemitério

JARDIM DA SAUDADE

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DO CORPO**

Autorizamos entregar o corpo acima identificado para o agente: *Mauricio Mendes Martins*

Veículo Placa: Alvará: Data: Hora: / /

Corpo entregue por: *Jorge F. de Moraes*

Ass.: *Jorge F. de Moraes*

Goiania, 20 de 1 de 2019

Assinatura Responsável

Assinatura Agente Funerário

9734930 - SSP

Classe: Carente

Identidade

Sexo Masculino

Orgão Exp. CERT.NASC


Data e Hora do Óbito 19/01/2019 22:30:00

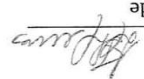
Certidão








  
 4/11/19  
 Sra. Maria Izabela Rios  
 Diretora Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes  
 Secretaria Estadual de Saúde - Goiânia/GO

  
 Lucimete F. Lemos  
 Auditor de Sistemas de Saúde

  
 Carlos R. Maranhão  
 Auditor de Sistemas de Saúde

Goiânia, 04 de janeiro de 2018.

Obs: Designar funcionário para acompanhar a Equipe de Auditoria durante sua permanência na Unidade.

1. Fotocópia das escalas de trabalho da equipe multidisciplinar (médicos e equipe de enfermagem) do mês de dezembro de 2018 e janeiro de 2019;
2. Fotocópia do Alvará de sanitário;
3. Lista nominal dos equipamentos existentes na área do atendimento de urgência;
4. Disponibilização de prontuários médicos.

A equipe de auditores coordenada por **Carlos Rego Maranhão Filho**, por ocasião da apuração de denúncia, solicita os documentos abaixo relacionados, ressaltando que tais documentos são imprescindíveis à realização do trabalho.

À Diretora Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes  
Sra. Maria Izabela Rios

**Solicitação de documentos.**

Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES/SES)  
 Gerência de Auditoria  
 (62) 3201-4994 - auditoria@saude.go.gov.br



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

### Relatório



5

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO  
 O Registro de Nascimento é obrigatório por lei  
 Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

51 Município: \_\_\_\_\_

48 Cartório: \_\_\_\_\_

45 Tipo documento:  CNES 2  CRM 3  COREN 4  RG 5  CPF

43 Nome do responsável pelo preenchimento: Graciele Kelly de Souza Costa

41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas

32 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada: 42,5

31 Data da Última Menstruação (DUM): 25/05/18

30 Nº gestações anteriores: 0,3

29 Nº de gestações históricas anteriores: 0,3

28 Nº de partos anteriores: 0,3

27 Nº de cesáreas: 0,0

26 Nº de nascidos vivos: 0,0

25 Nº de perdas fetais / abortos: 0,0

28 Nome do Pai: \_\_\_\_\_

25 Bairro/Distrito: União Maranhão

23 Logradouro: LUCEVA RORIZ

18 Data nascimento da Mãe: 22/10/1982

17 Ocupação habitual: Doméstica

14 Nome da Mãe: Dany da Silva Francisco

11 Bairro/Distrito: NOVA VILA

9 Endereço da ocorrência: Rua 230, Ld. 709, ZH, 14, 10, 2, 110

7 Local da ocorrência:  Hospital  Domicílio  Outros

4 Peso ao nascer: 3,45 gramas

2 Data e hora do nascimento: 19/10/18 01:47:45

1 Nome do Recém-nascido (RN): \_\_\_\_\_

3 Sexo:  M - Masculino  F - Feminino

8 Detectada alguma anomalia congênita?  Sim  Não

5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos: 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10

10 CEP: 74161-020

19 Códigos de ocorrência: 910

22 Raça / Cor da Mãe:  Branca  Preta  Amarela  Indígena

21 Situação conjugal:  Solteira  Casada  Viúva

20 Naturalidade da Mãe: Amadora - TO

29 Nº gestações anteriores: 0,3

30 Nº de gestações históricas anteriores: 0,3

31 Data da Última Menstruação (DUM): 25/05/18

32 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada: 42,5

33 Nº de meses de gestação em que iniciou a pré-natal: 5,0

34 Tipo de parto:  Única  Dupla

35 Apresentação:  Cefálica  Podálica ou Transversal

36 Tipo de parto:  Sim  Não

37 Tipo de parto:  Vaginal  Cesáreo

38 Tipo de parto:  Não se aplica  Ignorado

39 Tipo de parto:  Não se aplica  Ignorado

40 Tipo de parto:  Não se aplica  Ignorado

41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas

42 Data do preenchimento: 19/10/2018

43 Nome do responsável pelo preenchimento: Graciele Kelly de Souza Costa

45 Tipo documento:  CRM 3  COREN 4  RG 5  CPF

48 Cartório: \_\_\_\_\_

51 Município: \_\_\_\_\_

52 UF: \_\_\_\_\_

53 UF: \_\_\_\_\_

54 UF: \_\_\_\_\_

55 UF: \_\_\_\_\_

56 UF: \_\_\_\_\_

57 UF: \_\_\_\_\_

58 UF: \_\_\_\_\_

59 UF: \_\_\_\_\_

60 UF: \_\_\_\_\_

61 UF: \_\_\_\_\_

62 UF: \_\_\_\_\_

63 UF: \_\_\_\_\_

64 UF: \_\_\_\_\_

65 UF: \_\_\_\_\_

66 UF: \_\_\_\_\_

67 UF: \_\_\_\_\_

68 UF: \_\_\_\_\_

69 UF: \_\_\_\_\_

70 UF: \_\_\_\_\_

71 UF: \_\_\_\_\_

72 UF: \_\_\_\_\_

73 UF: \_\_\_\_\_

74 UF: \_\_\_\_\_

75 UF: \_\_\_\_\_

76 UF: \_\_\_\_\_

77 UF: \_\_\_\_\_

78 UF: \_\_\_\_\_

79 UF: \_\_\_\_\_

80 UF: \_\_\_\_\_

81 UF: \_\_\_\_\_

82 UF: \_\_\_\_\_

83 UF: \_\_\_\_\_

84 UF: \_\_\_\_\_

85 UF: \_\_\_\_\_

86 UF: \_\_\_\_\_

87 UF: \_\_\_\_\_

88 UF: \_\_\_\_\_

89 UF: \_\_\_\_\_

90 UF: \_\_\_\_\_

91 UF: \_\_\_\_\_

92 UF: \_\_\_\_\_

93 UF: \_\_\_\_\_

94 UF: \_\_\_\_\_

95 UF: \_\_\_\_\_

96 UF: \_\_\_\_\_

97 UF: \_\_\_\_\_

98 UF: \_\_\_\_\_

99 UF: \_\_\_\_\_

100 UF: \_\_\_\_\_

101 UF: \_\_\_\_\_

102 UF: \_\_\_\_\_

103 UF: \_\_\_\_\_

104 UF: \_\_\_\_\_

105 UF: \_\_\_\_\_

106 UF: \_\_\_\_\_

107 UF: \_\_\_\_\_

108 UF: \_\_\_\_\_

109 UF: \_\_\_\_\_

110 UF: \_\_\_\_\_

111 UF: \_\_\_\_\_

112 UF: \_\_\_\_\_

113 UF: \_\_\_\_\_

114 UF: \_\_\_\_\_

115 UF: \_\_\_\_\_

116 UF: \_\_\_\_\_

117 UF: \_\_\_\_\_

118 UF: \_\_\_\_\_

119 UF: \_\_\_\_\_

120 UF: \_\_\_\_\_

121 UF: \_\_\_\_\_

122 UF: \_\_\_\_\_

123 UF: \_\_\_\_\_

124 UF: \_\_\_\_\_

125 UF: \_\_\_\_\_

126 UF: \_\_\_\_\_

127 UF: \_\_\_\_\_

128 UF: \_\_\_\_\_

129 UF: \_\_\_\_\_

130 UF: \_\_\_\_\_

131 UF: \_\_\_\_\_

132 UF: \_\_\_\_\_

133 UF: \_\_\_\_\_

134 UF: \_\_\_\_\_

135 UF: \_\_\_\_\_

136 UF: \_\_\_\_\_

137 UF: \_\_\_\_\_

138 UF: \_\_\_\_\_

139 UF: \_\_\_\_\_

140 UF: \_\_\_\_\_

141 UF: \_\_\_\_\_

142 UF: \_\_\_\_\_

143 UF: \_\_\_\_\_

144 UF: \_\_\_\_\_

145 UF: \_\_\_\_\_

146 UF: \_\_\_\_\_

147 UF: \_\_\_\_\_

148 UF: \_\_\_\_\_

149 UF: \_\_\_\_\_

150 UF: \_\_\_\_\_

151 UF: \_\_\_\_\_

152 UF: \_\_\_\_\_

153 UF: \_\_\_\_\_

154 UF: \_\_\_\_\_

155 UF: \_\_\_\_\_

156 UF: \_\_\_\_\_

157 UF: \_\_\_\_\_

158 UF: \_\_\_\_\_

159 UF: \_\_\_\_\_

160 UF: \_\_\_\_\_

161 UF: \_\_\_\_\_

162 UF: \_\_\_\_\_

163 UF: \_\_\_\_\_

164 UF: \_\_\_\_\_

165 UF: \_\_\_\_\_

166 UF: \_\_\_\_\_

167 UF: \_\_\_\_\_

168 UF: \_\_\_\_\_

169 UF: \_\_\_\_\_

170 UF: \_\_\_\_\_

171 UF: \_\_\_\_\_

172 UF: \_\_\_\_\_

173 UF: \_\_\_\_\_

174 UF: \_\_\_\_\_

175 UF: \_\_\_\_\_

176 UF: \_\_\_\_\_

177 UF: \_\_\_\_\_

178 UF: \_\_\_\_\_

179 UF: \_\_\_\_\_

180 UF: \_\_\_\_\_

181 UF: \_\_\_\_\_

182 UF: \_\_\_\_\_

183 UF: \_\_\_\_\_

184 UF: \_\_\_\_\_

185 UF: \_\_\_\_\_

186 UF: \_\_\_\_\_

187 UF: \_\_\_\_\_

188 UF: \_\_\_\_\_

189 UF: \_\_\_\_\_

190 UF: \_\_\_\_\_

191 UF: \_\_\_\_\_

192 UF: \_\_\_\_\_

193 UF: \_\_\_\_\_

194 UF: \_\_\_\_\_

195 UF: \_\_\_\_\_

196 UF: \_\_\_\_\_

197 UF: \_\_\_\_\_

198 UF: \_\_\_\_\_

199 UF: \_\_\_\_\_

200 UF: \_\_\_\_\_

201 UF: \_\_\_\_\_

202 UF: \_\_\_\_\_

203 UF: \_\_\_\_\_

204 UF: \_\_\_\_\_

205 UF: \_\_\_\_\_

206 UF: \_\_\_\_\_

207 UF: \_\_\_\_\_

208 UF: \_\_\_\_\_

209 UF: \_\_\_\_\_

210 UF: \_\_\_\_\_

211 UF: \_\_\_\_\_

212 UF: \_\_\_\_\_

213 UF: \_\_\_\_\_

214 UF: \_\_\_\_\_

215 UF: \_\_\_\_\_

216 UF: \_\_\_\_\_

217 UF: \_\_\_\_\_

218 UF: \_\_\_\_\_

219 UF: \_\_\_\_\_

220 UF: \_\_\_\_\_

221 UF: \_\_\_\_\_

222 UF: \_\_\_\_\_

223 UF: \_\_\_\_\_

224 UF: \_\_\_\_\_

225 UF: \_\_\_\_\_

226 UF: \_\_\_\_\_

227 UF: \_\_\_\_\_

228 UF: \_\_\_\_\_

229 UF: \_\_\_\_\_

230 UF: \_\_\_\_\_

231 UF: \_\_\_\_\_

232 UF: \_\_\_\_\_

233 UF: \_\_\_\_\_

234 UF: \_\_\_\_\_

235 UF: \_\_\_\_\_

236 UF: \_\_\_\_\_

237 UF: \_\_\_\_\_

238 UF: \_\_\_\_\_

239 UF: \_\_\_\_\_

240 UF: \_\_\_\_\_

241 UF: \_\_\_\_\_

242 UF: \_\_\_\_\_

243 UF: \_\_\_\_\_

244 UF: \_\_\_\_\_

245 UF: \_\_\_\_\_

246 UF: \_\_\_\_\_

247 UF: \_\_\_\_\_

248 UF: \_\_\_\_\_

249 UF: \_\_\_\_\_

250 UF: \_\_\_\_\_

251 UF: \_\_\_\_\_

252 UF: \_\_\_\_\_

253 UF: \_\_\_\_\_

254 UF: \_\_\_\_\_

255 UF: \_\_\_\_\_

256 UF: \_\_\_\_\_

257 UF: