

SRT SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS



RELATÓRIO DE GESTÃO

Contrato de Gestão Nº 204/2023

Janeiro de 2024





Implantação do Projeto

Equipe IDEIAS

Equipe da Gerência de Projetos

Alessandro Peçanha – Gerente de Projetos

Alexandre Taques – Gerente Administrativo

Equipe da Gerência de Qualidade IDEIAS

Clara Gouveia – Analista de Gestão e Qualidade

Jessica Ximenes – Assistente de Qualidade

Mônica do Carmo – Gerente de Qualidade

Victor Zäni – Assistente de Qualidade



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
1. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA.....	6
2. INDICADORES DE GESTÃO E ASSISTENCIAIS.....	2
2.1 INDICADORES DE GESTÃO	5
2.1.1 Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	5
2.1.2 Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento	7
2.1.3 Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento	11
2.2 INDICADORES ASSISTENCIAIS	13
2.2.1 Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular	13
2.2.2 Percentual de projetos terapêuticos singulares de desinstitucionalização atualizados	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
4. REFERÊNCIAS	15



INTRODUÇÃO

O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS) é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OSS) no município do Rio de Janeiro, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Em 01 de dezembro de 2023, foi celebrado o Termo de Colaboração nº 204/2023 entre o IDEIAS e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), tendo como objeto o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações de Saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) nos diversos bairros constantes das Áreas de Planejamento (2.1, 2.2, 3.1,3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3), estando amparado na esfera da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

O Serviço Residencial Terapêutico, amplamente reconhecido como Residência Terapêutica, integra a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Sua principal premissa é estabelecer e fortalecer um modelo de cuidado em saúde mental centrado na integração social das pessoas que enfrentam transtornos mentais dentro da comunidade (Almeida, 2016).

Abaixo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplados neste Termo de Colaboração.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Número de Residências Terapêuticas	Número de Moradores por Residência
CAPS Maria do Socorro	2	10
CAPS Franco Basaglia	2	12
CAPS UERJ	4	27
CAPS Carlos Augusto Magal	Previsão de 6	5
CAPS Ernesto Nazareth	2	7
CAPS João Ferreira	5	33
CAPS Fernando Diniz	4	22
CAPS Clarice Lispector	9	41
CAPS EAT Severino dos Santos	2	14
CAPS Torquato Neto	2	14
CAPS Rubens Correa	4	24
CAPS Manoel de Barros	21	80
CAPS Arthur Bispo do Rosário	19	118
CAPS Lima Barreto	4	26
CAPS Neusa Santos Souza	2	10



CAPS Pedro Pellegrino	4	22
CAPS Profeta Gentileza	3	19
CAPS Simão Bacamarte	4	24
CAPS Dircinha e Lima Batista	2	3

Este relatório visa à apresentação das principais ações na implantação e execução do referido projeto e apresenta a estrutura dos indicadores contemplados no termo de colaboração, com ideias iniciais para o cumprimento dos mesmos. Portanto, este documento se divide em três principais partes:

- Infraestrutura e logística
- Dados físico-financeiros
- Indicadores de Gestão e Assistenciais

A seguir estão as realizações institucionais para o período de 01 de janeiro a 31 de janeiro de 2024.

1. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

CAPS Ernesto Nazareth

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		04/01/2024.		HORA: 19:00 h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		MANUTENÇÃO NO QUADRO ELÉTRICO				
LOCALIZAÇÃO:		SRI RUA CARLOS PEREIRA, 364				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: /2024 AS		h		
		Finalização: 04/01/2024 AS		19:33 h		
MATERIAL UTILIZADO:						
RESPONSÁVEL CSM:		Julio				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:					
	DATA:	04/01/2024.		HORA: 19:33 h		OK
	ASSINATURA:					

CSM_Modelo_05_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					
DATA: 08/01/2024			HORA: 10:26 h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: Sala 04 do 1º andar do CAPS					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 AS ___:___ h		
			Finalização: ___/___/2024 AS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO: Coroa do tipo para a porta encontrada OK					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: _____				
	DATA: 08/01/2024		HORA: 10:26 h		
	ASSINATURA: _____				

CSM_Modelo_05_Rev02



CAPS EAT

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 05/01/2024.			HORA: 12 : 24 h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: SM. MIGUEL VIEIRA LOPES, 437 - R1 EAT					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 AS ____:____h	Finalização: ____/____/2024 AS ____:____h	
	MATERIAL UTILIZADO: Será Realizada a troca do ACS Por outro assim que chegar, a Glória encontra-se OK. Pediram a realização da troca do Repete do Chuveiro, a troca do Repete do Tubo e Instalação do Chuveiro dentro do Quarto				
RESPONSÁVEL CSM: Diego Brito de Souza					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: * Mirlene Alves Soares de Almeida Kouri				
	DATA: 05/01/2024.		HORA: 12 : 24 h		
	ASSINATURA: Diego Brito de Souza				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Manoel de Barros

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			N° OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>08/03/2024</u>			
EMISSOR:		HORA: <u>14:29</u> h			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>1ª ETAPA DO BARRIO CALADO 1988 MANOEL DE BARROS</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 ÀS ___:___h		Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>Para a limpeza da calha e impermeabilização e fazer o reparo no teto.</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>Juarez da Silva Costa Pires</u>		HORA: <u>14:29</u> h		
	DATA: <u>08/03/2024</u>		<input checked="" type="checkbox"/> OK		
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Manoel de Barros

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE: _____						
DATA: <u>08/01/2024</u>			HORA: <u>14:20</u> h			
EMISSOR: _____						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____						
LOCALIZAÇÃO: <u>SAL - ESCADA PORTA GUIS CALDAIA 2.º ANDAR</u>						
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 AS ___:___ h		Finalização <u>232</u>		
		Finalização ___/___/2024 AS ___:___ h				
MATERIAL UTILIZADO: <u>Visto que há necessidade do reparo no teto pois, precisa subir no telhado para uma manutenção em até-meio a torre dos telhados e uma primeira limpeza.</u>						
RESPONSÁVEL CSM: _____						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____			
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME: <u>Jaque-line Souza</u>					
	DATA: <u>08/01/2024</u>			HORA: <u>14:20</u> h		
ASSINATURA: <u>Jaque-line Souza</u>						<u>OK</u>

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADES:						
DATA:		26/01/2024.		HORA: 10 : 40 h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		SMT - DEBANDAÇO, CAS CASA 08				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 26/01/2024 AS 10 : 40 h		Finalização: 26/01/2024 AS 11 : 45 h		
MATERIAL UTILIZADO:		BORRACHA E ANILINADO				
		FORNECIDA PRECISANDO SER TROCADA. PORÉM NÃO COM ENERGIA ESTE FUNCIONANDO.				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:		x <u>Luizle Lima</u>			
	DATA:		26/01/2024.		HORA: 10 : 40 h	
	ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02





CAPS Artur Bispo do Rosario

TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					
DATA:	08/01/2024	HORA:		12:58 h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	RUA CARO, 279				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/2024	AS	: h	
	Finalização:	/2024	AS	: h	
MATERIAL UTILIZADO:	Reparo da Porta da cozinha.				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:	Thamires Adriano			
	DATA:	08/01/2024	HORA:	12:58 h	
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Manoel de Barros

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	08/03/2024	HORA:	13:19 h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	SM. BIA ANTONIA, 149				
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024	AS	___:___ h		
	Finalização: ___/___/2024	AS	___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	Realizar Reparo no teto e na parede.				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	Famula Moraes de Oliveira			
	DATA:	08/03/2024	HORA:	13:19 h	OK
ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Manoel de Barros

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: 08/01/2024.			HORA: 11 : 05 h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Sala Nova Cozinha do CAPS 48 Soprodo 108</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
			Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>Reparozamento da sanela de cozinha</u> <u>deixando o ambiente e muito quente. Retirar o</u> <u>desculhente e trocar por sanela de cozinha.</u>					
MEDIDAS (SANELA 1 150 x 78,5 / SANELA 2 159 x 78 / SANELA 3 161 x 78)					
RESPONSÁVEL CSM: <u>Obj. Trabalho Corrente no Condor</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:		HORA: ___:___ h		
	DATA: 08/01/2024.				
	ASSINATURA: _____				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Manoel de Barros

CSM <small>CONSTRUCOES</small>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada
UNIDADE:				
DATA: 08/03/2024.		HORA: 11 : 05 h		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: <u>SOL RUA CANALINA DO CAMPO 48 APT 101</u>				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 AS ___:___h	Finalização ___/___/2024 AS ___:___h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>infiltração da sala e área de serviço para saber todo método material para reparo</u>				
RESPONSÁVEL CSM: _____				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):	
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME: <u>[Assinatura]</u>			
	DATA: <u>08/03/2024.</u>		HORA: <u>11 : 05 h</u>	
ASSINATURA: _____				

CSM_Modelo_OS_Rev02





CAPS Artur Bispo do Rosario

TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					
DATA:		08/01/2024.		HORA: 09:32 h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		Jm Rua Sampaio Correa 99 Casa 01			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		Finalização ___/___/2024 ÀS ___:___ h	
	MATERIAL UTILIZADO:	Sera - Realizado o pedicelo do acabamento da pia. Medida (2 baqueta 65 x lateral / 135 cm comprimento)			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	Valdir Pereira Almeida			
	DATA:	08/01/2024.		HORA: 09:32 h	
ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS João Ferreira

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		___/___/2024.		HORA: ___:___h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		SM 8 SOMBOS BARILHO, 43 VOUZELIUSO				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	AS	___	h
		Finalização:	___/___/2024	AS	___	h
MATERIAL UTILIZADO:		03 CAIXAS ENTUPIDAS AZE A RUA (CAIXA DE GONDURA) C/ MAL CHEIRO INSU PONZAVEL C/ DETORNO P/ DENTRO DA CASA				
RESPONSÁVEL CSM:		CARLOS ANTUNES				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): VISITA DE AVALIAÇÃO			
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	CLIENTE:	Imacil Meneses Rodrigues				
	DATA:	9 / 1 / 2024.		HORA: ___:___h		
	ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Lima Barreto

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE: _____		DATA: ____/____/2024.			
EMISSOR: _____		HORA: ____:____h			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: <u>S.M. RUA DA LIMA, 986 - BANGÓ</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____h		Finalização ____/____/2024 ÀS ____:____h	
MATERIAL UTILIZADO: _____					
Restaurar uma placa de poste emergencial 82 horas					
RESPONSÁVEL CSM: <u>Coloca chapa mais grade</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>Walter Henrique Sampa da Silva</u>				
	DATA: <u>9/07/2024.</u>		HORA: <u>10:43h</u>		
	ASSINATURA: _____				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS João Ferreira

CSM		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE: _____					
DATA: ____/____/2024.			HORA: ____:____ h		
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: <u>SAL 000 MA JOR NIGOS, 83 MANOIR</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____ h		Finalização ____/____/2024 ÀS ____:____ h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>CALHAS DE QUEM MANTA.</u>					
<u>FAZEM OBRA DE BAIXO DA PIA</u>					
<u>ENCANACAO DO BANHEIRO / LIMPEZA GALIA GOMINA</u>					
<u>TROCAR "CUBA" PIA / TELHA DO VARRANDA CALINDO.</u>					
RESPONSÁVEL CSM: <u>CARLOS ANTUNES</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): <u>VISITA DE AVALIAÇÃO</u>		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>Julia Sales</u>				
	DATA: <u>07/01/2024.</u>		HORA: ____:____ h		
	ASSINATURA: <u>Julia Sales</u>				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Lima Barreto

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: ____/____/2024.			HORA: ____:____h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <i>Srt. Lima Barreto - Conj. Residenciais de Loucas</i>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 AS ____:____h		Finalização: ____/____/2024 AS ____:____h	
MATERIAL UTILIZADO: <i>Alumínio no poste. Estrutural</i>					
<i>Rede de distribuição de energia elétrica</i>					
<i>CSM - CAPS Lima com o profissional</i>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <i>Michael dos N. Filho</i>				
	DATA: <i>10/05/2024.</i>		HORA: ____:____h		
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Lima Barreto

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 09/01/2024.		HORA: _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Qm. Rua Domício Doyle N.º 51</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 AS ____:____h	<input checked="" type="checkbox"/> OK	
			Finalização ____/____/2024 AS ____:____h		
MATERIAL UTILIZADO:					
<u>Reparo de Pinturas Quarto Corredor e Sala Teto e Parede</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>Nelson Antônio da Costa Cunha</u>		HORA: _____ h		
	DATA: <u>09/01/2024.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> OK		
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input checked="" type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		DATA: 10/01/2024.		HORA: 10:00 h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO: Smt. Rua Manoel Dias, 303						
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: 10/01/2024 AS 10:00 h			
			Finalização 10/01/2024 AS 11:20 h			
MATERIAL UTILIZADO: PONTÃO DE PORTA E TOMADAS DOBRADA E TRINCO. QUIS RECONSTRUIR TOMADAS CONSTATADAS.						
RESPONSÁVEL CSM: <i>João de Oliveira</i>						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): <i>CRUCAS</i>			
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME: <i>Clarice Lispector</i>					
	DATA: 10/01/2024.		HORA: 10:00 h			
ASSINATURA:						

CSM_Modelo_OS_Itv02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 10/01/2024			HORA: 12 : 11 h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SM AVA DEFRANCO, 635			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 10/01/2024 AS 12 : 11 h		Finalização 10/01/2024 AS 12 : 20h	
MATERIAL UTILIZADO:		VAZO SANITÁRIO COMPANHIA ÁGUA DE GERA, RESERVA P. E. JUISE. VAZO SANITÁRIO RIO VAZANILTO.			
RESPONSÁVEL CSM:		Luís de Oliveira			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): FROGAS		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:		Daniela da R. S. Estevan		
	DATA:		10/01/2024		
			HORA: 12 : 11 h		
ASSINATURA:					

CSM_Modelo_05_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência		
UNIDADE:						
DATA:	11/01/2024.	HORA:	13:10 h			
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:	SAL. 11111111 DO BARRIL 113 (URBANO)					
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	11/01/2024	AS	13:10 h		
	Finalização:	/ /2024	AS	: h		
MATERIAL UTILIZADO:	AR 3 COBERTORADO (3 ACS) AR 3 Recusa de limpeza, AR 2 condensado compressor não funciona, AR 3 Recusa de limpeza e uma tomada 20A. (3 cent)					
RESPONSÁVEL CSM:	Rafael Bente de Souza					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):				
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
CLIENTE	NOME:	Glauca M. S. Goldencio				
	DATA:	11/01/2024.	HORA:	13:10 h		
	ASSINATURA:	Glauca M. S. Goldencio				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input checked="" type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE: _____		DATA: 11/01/2024		HORA: 12:30 h	
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: SM - Rua Embaixador Carlos Raul Garcia					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: 11/01/2024 às 12:30 h	600	
			Finalização: / /2024 às : h		
MATERIAL UTILIZADO: AA CONSUMÍVELS Solicito limpeza em 2 ACS, e um Pequeno de Reparo, Carga ACS e limpeza (Material, 3 hora de serviço Gas R22, PENTH)					
RESPONSÁVEL CSM: Resp. Ant. de Souza					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: J. Rose F. Guimaraes		_____		
	DATA: 11/01/2024		HORA: 12:30 h		
	ASSINATURA: Rose F. Guimaraes				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Lima Barreto

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE: _____		DATA: <u>11/01</u> 2024.		HORA: <u>13:40</u> h	
EMISSOR: _____		DESCRICÃO DO PROBLEMA: _____			
LOCALIZAÇÃO: <u>SBT. RUA TAVARES LEITIA 538</u>		O.S. ATENDIDA EM:			
Início: <u>11/01/2024</u> AS <u>13:40</u> h		Finalização: <u>11/01/2024</u> AS _____ h			
MATERIAL UTILIZADO: <u>Relatório Técnico</u>		<u>Solução de material para a fiação.</u>			
RESPONSÁVEL CSM: <u>Mauro de Souza</u>		SERVIÇO CONCLUÍDO:			
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:		NOME: <u>F</u>			
DATA: <u>11/01/2024.</u>		HORA: <u>13:40</u> h			
ASSINATURA: <u>Fabrica Oliveira</u>		CSM_Modelo_OS_Rev02			



CAPS Dircinha e Linda Batista

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	11/01/2024.	HORA:	13:10 h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	R. WILSON DO ROSA 713 (UBAÍ)			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: 11/01/2024	ÀS	13:10 h	
	Finalização: / / 2024	ÀS	: h	
MATERIAL UTILIZADO:	AR 1 Condensador (3 ACS)			
	AR 2 Precisa de limpeza, AR 2 condensador compressor não funciona, AR 3 Precisa de limpeza e uma tomada 20A (3 cent)			
RESPONSÁVEL CSM:	Rafael Bente de Souza			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	Gláucia M. S. Goldencio		
	DATA:	11/01/2024.	HORA:	13:10 h
	ASSINATURA:	Gláucia M. S. Goldencio		

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Dircinha e Linda Batista

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	10/01/2024.	HORA:	19 : 15 h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	Sítio "ESTRADA DO PORTIOLA, 713			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	10/01/2024	às	19 : 15 h
	Finalização:	10/01/2024	às	19 : 15 h
MATERIAL UTILIZADO:	MANGUEIRA DE LATAO CORREIA SOLTAS E COLOCA DE NO LUGAR			
RESPONSÁVEL CSM:	MARCO ANTONIO ALVES			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	GLAUCIA		
	DATA:	12/01/2024.	HORA:	19 : 15 h
	ASSINATURA:	Glauca M S Goldencio		
CSM_Modelo_OS_Rev02				
obs.: corrigir rejunte e um riscador				



CAPS Dircinha e Linda Batista

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		DATA: 10/01/2024		HORA: 14 : 15 h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		Sítio "ESTRELA DO PORTIOLA", 715				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 10/01/2024 AS 14 : 15 h		Finalização 12/01/2024 AS 14 : h		
MATERIAL UTILIZADO:		MANGUEIRA DE LATAO CORREIA SOLTAS E COLOCA DE NO LUGAR				
RESPONSÁVEL CSM:		MARCO ANTONIO ALVES				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:		GLAUCIA			
	DATA:		12/01/2024		HORA: 14 : 15 h	
	ASSINATURA:		Glauca M S Galdenico			
OBS.:		COMPRAR REJUNTE E UM PISCADOR				



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS _____			
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	10/01/2024	HORA:	_____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	Sítio - Ana Luísa, 351 AD 10A				
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____/_____/2024	AS	_____	h	
	Finalização: _____/_____/2024	AS	_____	h	
MATERIAL UTILIZADO:	LABORDE PILHAS PARA O LABORDE				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____			
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	10/01/2024			
	DATA:	10/01	HORA:	_____ h	
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Neusa Santos Souza

CSM		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		11/01		HORA:	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SPT - RUA PARANÁ DE MARACÁ 315			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS	Finalização: / / 2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		REPARO NA PORTA.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:				
	DATA:	11/01/2024		HORA: : h	
	ASSINATURA:				
<p>REACIA DO ALVENARIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 KSTOLOS GRANDE - 10 " PEQUENO - 1 SACO DE CIMENTO 					





CAPS Neusa Santos Souza

Porta - 60 / ARQUITO 1,20 / NOVA RE-ACESSÃO PARA PORTA

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	18/01/2024	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LÓCALIZAÇÃO: UNIDADE	SM - RUA CARVALHO URBANISMO, 191			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	NOVA DA PORTA DO BANHEIRO			
RESPONSÁVEL CSM:	CORTEZ DE MATEIRA			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:				HORA: : h
DATA:	/ / 2023.			
ASSINATURA:				



CAPS Lima Barreto

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>11/01/2024</u>		HORA: <u>08:00</u> h	
EMISSOR:		<u>13:40</u>			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>SIT. RUA DOUTOR LEIZA 838</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: <u>11/01/2024</u>	ÀS <u>15:40</u> h	<u>REALIZAÇÃO</u>
			Finalização: <u>11/01/2024</u>	ÀS _____ h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>PIPOCA DE CIMENTO</u>					
<u>Solicitação de material para a fachada.</u>					
RESPONSÁVEL CSM: <u>Dep. Data de Souza</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>T</u>		DATA: <u>11/01/2024</u>		HORA: <u>13:40</u> h
	ASSINATURA: <u>F. Fátima Oliveira</u>		<u>OK</u>		
	CSM_Modelo_OS_Rev02				



CAPS Pedro Pellegrino

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 198413

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	11/01	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE:	SM - RUA VIGORANTES, 49			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	BOLAS DE LIXO VALE BRANCO			
RESPONSÁVEL CSM:	Foi realizado a colocação do acústico no portão			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE
NOME: / / 2024. HORA: 15:36 h
DATA: 11/01/2024
ASSINATURA: Luiza Falcone Santos

FOI REALIZADO A REPARAÇÃO DO VÍDEO VALE BRANCO E SERÁ SOLICITADA A COLEÇÃO DO ACÚSTICO POR SEGURANÇA DE ACÚSTICO. 88X84 - MEDIDA 11/11/2024 OK



CAPS Torquato Neto

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		HORA:			
DATA: 18/01/2024					
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SMT VIA JOAQUIM SOARES, 44			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:		UNIFLEXÃO DO VEDANTE DO BARRIL DO			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T	NOME:	18/01/2023		HORA: : h	
	DATA:				
	ASSINATURA:	LEONAR HENRIQUE			



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência	
UNIDADE:		1301		2024.		
DATA:		13/01		HORA: _____:_____:__h		
EMISSOR:		_____				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		_____				
LOCALIZAÇÃO:		Sítio Aníbal Bergamini, 908				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024		ÀS ____:____:____h		
		Finalização: ____/____/2024		ÀS ____:____:____h		
MATERIAL UTILIZADO:		COMPRA DE CUBA E SERVIÇO CABUENDO AO MÓDULO DA.				
RESPONSÁVEL CSM:		_____				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME:		13/01			
	DATA:		13/01		2024.	
	ASSINATURA:		_____			

CSM_Modelo_OS_Rev02





CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						HORA: 11:40
DATA:						
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SPH ESTÁDIA CUNHEIRO SAATO, SOF CASA 36				
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS	Finalização: / / 2024 AS			
MATERIAL UTILIZADO:		INSTALAÇÃO DE PA				
RESPONSÁVEL CSM:		MARCO ANTONIO ALVES				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
C L I S E C T O R	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME:	DANIELA RODRIGUES			HORA:	12:15 h
	DATA:	31/04/2024				
ASSINATURA:						





CAPS Manoel de Barros

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 15/01/2024			HORA: 10:10
EMISSOR:		DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:			
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE		São Estanislau Rodrigues Casas 9.003			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 1 / 2024 AS	Finalização: 1 / 2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		Instalação de Ar			
RESPONSÁVEL CSM:		MARCO ANTONIO ALVES			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
NOME: MICHELLE		DATA: 15/01/2024			HORA: 10:25 h
ASSINATURA: Juciane da Silva Costa					OK



CAPS Franco Basaglia

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		HORA:			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SAL. AVA. HUMANIA 104			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: 15/03/2024 ÀS	Finalização: 15/03/2024 ÀS 13:22		
MATERIAL UTILIZADO:		CABELO DE COBRANÇA (CABELO de Condutor este limpa) Existia grande entupimento no RALO DA CAIXA (Banco Jairo da cozinha)			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:				
	DATA:	15/03/2024.	HORA: 13:22 h		
	ASSINATURA:	Reicla Souza Ribeiro			



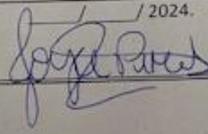
CAPS Franco Basaglia

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	HORA:			
DATA:				
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE:	SMT - RUA HOUANNA, 104 104			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	UNTO 10 ASA / Vista que foi necessário de troca do Reparo da descarga e troca da torneira e acabamento			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE NTE	NOME:	DATA: 31/09/2024.		HORA: 10:50 h
	ASSINATURA:			



CAPS Maria do Socorro

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS: 110751
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		CAPS MARIA DO SOCORRO				
DATA:		HORA:				
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		DESENTUPIMENTO DO RALO E OLIVAS				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE		RUA TRAVESSA DA SERVIDÃO				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 15/01 /2024 AS		Finalização: 15/01 /2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:						
RESPONSÁVEL CSM:		FERNANDO SULLIO				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
NOME:				HORA: _____ h		
DATA:		/ 2024.				
ASSINATURA:						





CAPS Magal

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	HORA:			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SALA-02. RUA HÉLIO DE CARVALHO S. 504			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: 15/01/2024 ÀS Finalização: 16/01/2024 ÀS			
MATERIAL UTILIZADO:	VÁLVULA DE TORNELINHOS (produto) ELÉTRICO AROCA DE DORMEIRA, AROCA DE CUFÃO P.A., CUBA DE W.C.			
RESPONSÁVEL CSM:	SUB-GERENTE ARMANDO DOS RECURSOS			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME: <u>Vanessa Magal</u>	HORA: <u>08:40</u> h		
	DATA: <u>15/01/2024</u>			
	ASSINATURA:			



CAPS Magal

Obs: Foi feita limpeza do filtro do split do quarto.

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						HORA:
DATA:		15/01/2024				
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		AR SUJO PRECISA DE LIMPEZA				
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SALA DO DR. HELENA CÂMARA 204				
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: 16/01/2024 AS 08:30		Finalização: 1/2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		VAFAMÉLIO AA				
RESPONSÁVEL CSM:		MARCO ANTONIO ALVES				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T	NOME:					HORA:
	DATA:	16/01/2024				08:30 h
	ASSINATURA:	Vanna-Mard				



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência		
UNIDADE:						
DATA:	10/01/2024.	HORA:	_____h			
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:	Srt. Nilas Análys Botelho, 19					
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____/_____/2024	AS _____h	Finalização: _____/_____/2024	AS _____h	JACARIPAGUA	
MATERIAL UTILIZADO:	CORTA DA GRAMA E PODA.					
	- MANEJO ABEVAT A BUA DAS MARIAS					
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):				
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T E	NOME:					
	DATA:	____/____/2024.	HORA:	_____h		
	ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		DATA: 09/01/2024.		HORA: 14 : 19 h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		Sítio Vila Adolfo Bergamaschi 934				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	05/01/2024 AS 10 : 00 h			
		Finalização:	16/01/2024 AS 14 : 20 h			
MATERIAL UTILIZADO:		Linha do fio de nylon da caixa de descargas, tubo do box, manuseio de linha.				
		TRUPO RESOLVIDO. (MOLINA 66686)				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I S E C T O R	NOBRE:	Clarice Lispector				
	DATA:	16/01/2024.		HORA: 11 : 00 h		
	ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					
DATA:	16/01/2024.	HORA:	11:59	h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	CORDEA SM - AVIA SAUVAGE, 39 CASA 08				
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024	AS	___:___	h	
	Finalização: ___/___/2024	AS	___:___	h	
MATERIAL UTILIZADO:	PASTA DE RECHAMADA				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	Nome:				
	DATA:	16/01/2024.	HORA:	___:___	h
	ASSINATURA:				

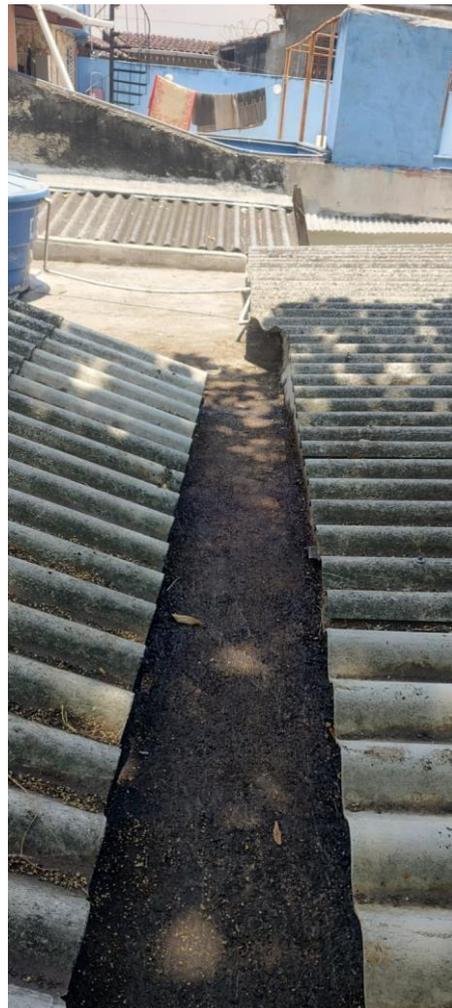
CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Magal

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		18/01/2024.		HORA: _____ h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		SM - AV. PROFESSOR NAZARE DE ABREU, 196				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	____/____/2024	ÀS	____:____ h	
		Finalização	____/____/2024	ÀS	____:____ h	Maracá
MATERIAL UTILIZADO:		LIMPEZA E VEDAÇÃO				
		- LIMPEZA GERAL - 18/01				
		- VEDAÇÃO GERAL				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	nome:	Anderson Barbosa Nogueira				
	DATA:	18/01/2024.		HORA: _____ h		
	ASSINATURA:	Anderson Barbosa Nogueira COREN-RJ 092730308-TE				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Magal

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				N° OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		18/01/2024.		HORA: 08:40 h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		Ar condicionado sem				
LOCALIZAÇÃO:		SALA DO PROFESSOR MARCEL DE ARAUJO, 196				
O.S. ATENDIDA EM:		Início:	/ /2024		AS	h
		Finalização:	/ /2024		AS	h
MATERIAL UTILIZADO:		LUBRIFICAÇÃO E REVISÃO GERAL DO AR CONDICIONADO.				
		Obs: Aparelho com 3 anos precisa ser trocado os 3 aparelhos				
RESPONSÁVEL CSM:		MARCO				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
CLIENTE	NOME:	Amélia Sem Bárbara mobiliza				
	DATA:	18/01/2024.		HORA: 08:50 h		
	ASSINATURA:					

Obs. ventilador em curto e queimado

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Fernando Diniz

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		11/04/2024.	HORA:		13:30 h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		PLACA COM PROBLEMA			
LOCALIZAÇÃO:		SALA - RUA MARQUES GOMELIM 634			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	13/30/2024	ÀS	14:15 h
		Finalização:	/ /2024	ÀS	h
MATERIAL UTILIZADO:		MÁQUINAS DE LAVAR			OLARIA
Obs:		MÁQUINA COM PROBLEMA NA PLACA			
RESPONSÁVEL CSM:		MARCO ANTONIO REVO			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	FLÁVIA			
	DATA:	18/04/2024.	HORA:		14:15 h
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Rubens Correa

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:						HORA: 13:00
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SMT. RUA TRÊS DEZEMBRO, 939				
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: 18/01/2024 AS	OSWALDO CRUZ			
		Finalização: 1 / 2024 AS				
MATERIAL UTILIZADO:		LUBRIFICANTE DE BARRACÃO DA GELADICERA.				
RESPONSÁVEL CSM:		AVALIAÇÃO OUG: SEM PRE-ANÁLISE FAZER A BARRACÃO.				
		AVALIAÇÃO FEITA E RECALSSADO PARA O RESPONSÁVEL				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME:	[Assinatura]				
	DATA:	18/01/2024.		HORA: 13:00h		
ASSINATURA:						



CAPS Ernesto Nazareth

CSM <small>CONSTRUÇÕES</small>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>18/01/2024.</u>		HORA: _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Srt. RUA NEYRAN DE MEDEIROS, 95 CASA 102</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: <u>18/01/2024</u> AS <u>14:25</u> h	<u>POPULOSOIA</u>	
			Finalização: ___/___/2024 AS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>ALUMINIO E PIPERNO</u>					
<u>Realizada a instalação e substituição do material</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: _____		HORA: <u>14:25</u> h		
	DATA: <u>18/01/2024.</u>				
	ASSINATURA: <u>[assinatura]</u>				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>141214</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>19/01</u> 2024.	HORA: _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>Sem. Rua Adalberto Bastello, 17</u>			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____ h			
		Finalização ____/____/2024 ÀS ____:____ h			
MATERIAL UTILIZADO:		<u>MANUTENÇÃO DE LAVABO</u>			
		<u>Solicitar reparo na mecânica da máquina.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
CLIENTE	NOME:				
	DATA:		<u>19/01</u> 2024.	HORA: _____ h	
	ASSINATURA:				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	99/01			
DATA:	HORA:			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SPT - Rua Roberto Assis Brasil, 1000, 907			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	Conjunto de bombas			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:	22/01/2024			HORA: 15:30 h
DATA:				
ASSINATURA:	Vanderlan Cardoso			



CAPS Lima Barreto

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência				
UNIDADE: _____				
DATA: 19/01/2024			HORA: _____ h	
EMISSOR: _____				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____				
LOCALIZAÇÃO: <u>STR. RUA DA VILA, LIMA BARRETO, 996</u>				
O.S. ATENDIDA EM: Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h				
Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h				
MATERIAL UTILIZADO: <u>REPARO NA BORNA DE ACESSO</u>				
RESPONSÁVEL CSM: _____				
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____				
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME: <u>João Luiz P. Santos</u>			
	DATA: <u>22/01/2024</u>		HORA: <u>12:30</u> h	
	ASSINATURA: <u>João Luiz P. Santos</u>			

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Profeta Gentileza

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

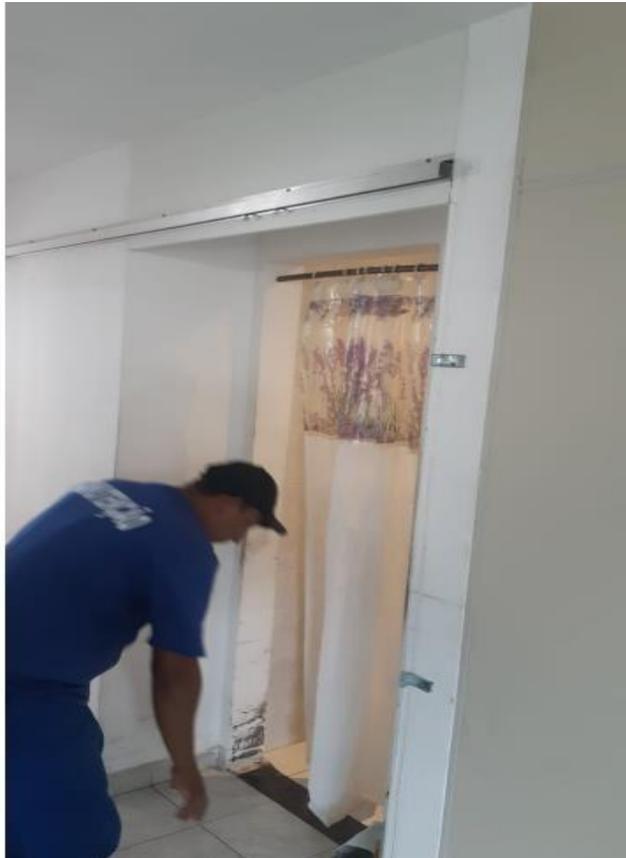
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	22/01/2024	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SRM - RUA DA ACORADA, 2 COSMOL			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	LIMPEZA DE FOSSO.			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
NOME:	Caroline de Fátima Abreu da Silva Coordenadora Técnica Matr. 230004			
DATA:	22/01/2024	SRTB CAPS III Profeta Gentileza	HORA:	09:40 h



CAPS Lima Barreto

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		19/01/2024		HORA: _____ h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		SPT - Rua do Roberto Doyle N.º 51				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____/_____/2024	ÀS _____ h	BANCO		
		Finalização: _____/_____/2024	ÀS _____ h			
MATERIAL UTILIZADO:		PILÃO DE PORTA				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:					
	DATA:	22/01/2024		HORA: 12:37 h		
	ASSINATURA:	Juliana G. Vianna				

CSM_Modelo_OS_Rev02





CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		22/01/2024		HORA:		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE		SAL. AVA SAUNDAS, 3ª PARRA 09				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 1 / /2024 AS		Finalização: 1 / /2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		REPARO DA PAREDE NA COZINHA QUE ENCONTRA-SE NA 2ª ANDAR ESTÁ CAINDO				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:		Shirley Amor. Ferreira				
DATA:		22/01/2023		HORA: 11:27 h		
ASSINATURA:						



CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS <u>141412</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		<u>2201</u>			
DATA:		<u>22/01</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h	
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: <u>SMT. RUA SAUPELO CORREA 99 CAPS</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____ / ____ / 2024 ÀS ____ : ____ h		Finalização ____ / ____ / 2024 ÀS ____ : ____ h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>BOCA DA BOMBA DE ÁGUA</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME: _____				
	DATA: ____ / ____ / 2024.		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA: _____				

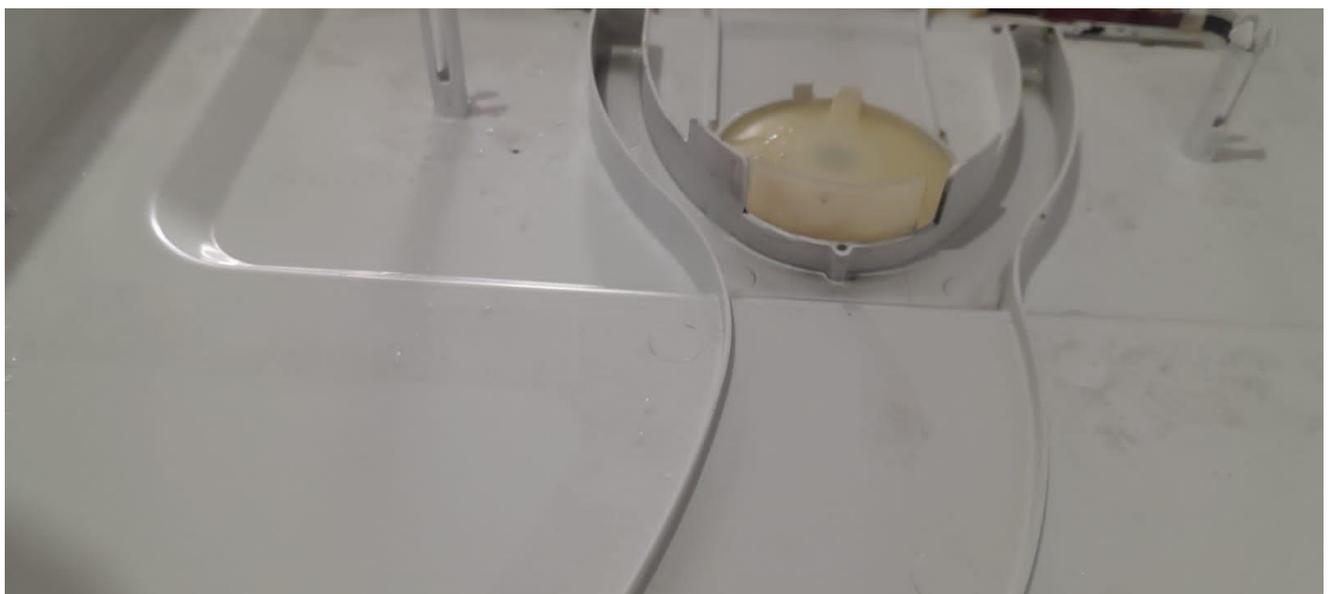
CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Manoel de Barros

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		_____				_____
DATA:		23/01/2024.		HORA: _____:_____h		_____
EMISSOR:		_____				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		_____				
LOCALIZAÇÃO:		R.M. ESTADADA DO TRUPEBA, 791 APO 102				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	23/01/2024	ÀS _____h		
		Finalização	____/____/2024	ÀS _____h		
MATERIAL UTILIZADO:		AVALIAÇÃO DE A GELADIEIRA				
		Estava com uma falta de Resina laca no compressor				
RESPONSÁVEL CSM:		Chap Bute				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T E	NOME:	_____				
	DATA:	23/01/2024.		HORA: 13:20 h		_____
	ASSINATURA:	Bruno Bruno.				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 04/01/2024		HORA:	
EMISSOR:		DESCRÇÃO DO PROBLEMA:			
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE:	SALA COMUNICAÇÃO DO 1º ANDAR, 1493 RODOVIA			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 AS	Finalização: / /2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		MANUTENÇÃO DE GELADEIRA			
RESPONSÁVEL CSM:		Tinha uma obstrução no compressor, e mesma foi resolvida			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:		NOME: _____			
C L I E N T	DATA:	04/01/2023.		HORA: 13:49 h	
	ASSINATURA:	Keli P. A. Jansen			





CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		DATA: 23/01				HORA: 13:20
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SERV. DA UNIDADE BORGANUSAS, 308				
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: 1 / 2024 ÀS	Finalização: 1 / 2024 ÀS			
MATERIAL UTILIZADO:		AVALIAÇÃO LIXO				
RESPONSÁVEL CSM:		FELTA AVALIAÇÃO QUE SERÁ DE COLOCAR MANEIRA DE SEGUIR A PRINCÍPIO				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I S E P T E	NOME:					
	DATA:	23/01/2024.				HORA: 13 : 20 h
	ASSINATURA:	X Juana d/o				



CAPS Neusa Santos Souza

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						HORA:
DATA:		3/01/2024				
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE		SM. RUA CAVALCANTI, 191				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: / / 2024 AS		Finalização: / / 2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		Vedação com espuma. Realizamos a limpeza e retirada do vidro.				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
NOME:						
DATA:		/ / 2023.				HORA: : h
ASSINATURA:						





CAPS UERJ

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	83101.			HORA: 09:10
DATA:				
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	JOL RUA MARCEVAL JORGE, 181			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS	GANJAV	
MATERIAL UTILIZADO:	VAFAMENTO DO RALO E VASO.			
RESPONSÁVEL CSM:	TROCA DE RABISCO VASO REPARO NO KIT DO VASO DESCARGA. VAFAMENTO DO VASO FEITO E FINALIZADO.			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:				HORA: 09:10 h
DATA:	24/01/2024.			
ASSINATURA:	X <i>Oliver José da Silva</i>			



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM <small>CONSTRUÇÕES</small>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			N° OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 19/01/2024.		HORA: _____:_____:__h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Sala 104 PROTEÇÃO APARTAMENTO</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024	ÀS ____:____h	104
			Finalização: ____/____/2024	ÀS ____:____h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>ANALISAR A CAUSA DO BURACO</u>					
<u>Previsão Rebojar a tampa do buraco de contacto</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>VAGNER FERREIRA VIEIRA</u>		_____		
	DATA: ____/____/2024.		HORA: _____:_____:__h		
	ASSINATURA: <u>[Handwritten Signature]</u>				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Magal

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	24/01		HORA: 10:30	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SAL. AD. DA NECESS. ATUAL, 2204			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: 24/01/2024 AS 10:30 Finalização: 24/01/2024 AS 11:00			
MATERIAL UTILIZADO:	REPARAÇÃO DO LÂMPADA + TUBO FLUO.			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE NOME:				
CLIE DATA:	24/01/2024.		HORA: 10:30 h	
CLIE ASSINATURA:	X Dina Cosmeiro e nomego Veloso			



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		24/01				HORA: 15:00
DATA:						
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SMT RUA ENGENHEIRO CARLOS RODRIGUES				
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS 622	Finalização: / / 2024 AS			
MATERIAL UTILIZADO:		TROCA DE RESISTÊNCIA DO CHUVEIRO				
RESPONSÁVEL CSM:		JOSE CARLOS				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T E	NOME:	ROSC				
	DATA:	29/01/2024				HORA: : h
	ASSINATURA:	ROSC				
OBS: NÃO TOCAR A RESISTÊNCIA E SIM O CHUVEIRO						



CAPS Dircinha e Linda Batista

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: 24/01		HORA: 15:00			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		Fechadura quebrada			
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	Sítio Nova Engenharia - Anexo Pedagógico			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS	699 MARCHELAC HERMES		
		Finalização: / / 2024 AS			
MATERIAL UTILIZADO:		Fechadura da portão			
RESPONSÁVEL CSM:		Luís			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	Rose			
	DATA:	24/01/2024		HORA: : h	
	ASSINATURA:	Rose F. Almeida			
obs: Foi trocada a fechadura do portão da GARAGEM					



CAPS Dircinha e Linda Batista

Obs: comprar Tampa ou Caixa completa
nome da marca do VASO ideal standard

	ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNIDADE:					HORA: 15:00
DATA:	14/01/2024				
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	TAMPA DA DESCARGA Quebrou				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	J.M. RUA ENGENHEIRO CARLOS SAADUNGARI				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	1 / 2024 AS		6:00	
	Finalização:	1 / 2024 AS			
MATERIAL UTILIZADO:	TAMPA DA DESCARGA				
RESPONSÁVEL CSM:	MARCOS ANTONIO ALVES				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
NOME:	Rose				
DATA:	14/01/2024				HORA: _____ h
ASSINATURA:					



CAPS Pedro Pellegrino

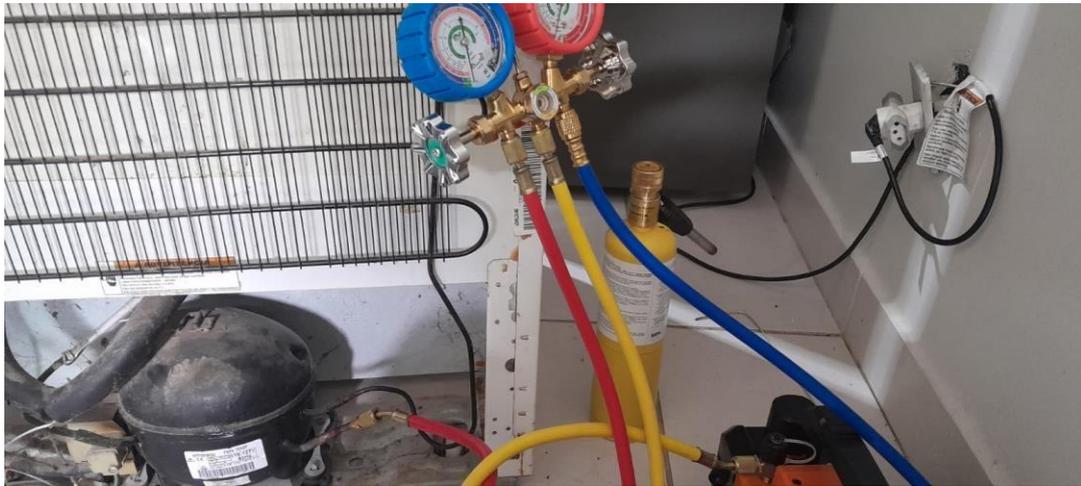
CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 24/01/2024		HORA:	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	JMC AVA JKIANA, 901			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS	Finalização: / / 2024 AS		
MATERIAL UTILIZADO:		TETO DO CASARIAL DOS KUBROS			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T	NOME:				
	DATA:	/ / 2023.		HORA: : h	
	ASSINATURA:				



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	22/01			
DATA:	HORA:			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SM - RUA SAUPEDO CORREIA, 39 CASA 03			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	REFIL DA GELADERA, foi realizado o reparo no freezer, trocado o filtro e reabastecido o gás.			
RESPONSÁVEL CSM:	Wagner Costa			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:	Fernanda do An. Belmonte			HORA: 11:39 h
DATA:	04/05/2024.			
ASSINATURA:				



CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 19/01/2024.			HORA: _____ h
EMISSOR:		DESCRÇÃO DO PROBLEMA:			
LOCALIZAÇÃO:		R. Via Santos Coelho, 39 Casa 08			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____/_____/2024	ÀS _____ h	Finalização _____/_____/2024	ÀS _____ h
MATERIAL UTILIZADO:		VASSO SANITÁRIO			
		Foi realizada a abertura dos ralos e trocado o mesmo.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	Mônica Bustamante Mendes			
	DATA:	24/02/2024.	HORA:	13:20 h	
ASSINATURA:					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Fernando Diniz

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				N° OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		05/01/2024		HORA: _____ h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
C S M	LOCALIZAÇÃO:	SM. RUA MELISSA DA SILVA, 159 - BARRA				
	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	____/____/2024	ÀS	____:____	h
		Finalização:	____/____/2024	ÀS	____:____	h
MATERIAL UTILIZADO:		PODA DO JARDIM				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME:	Laraine Pontes				
	DATA:	05/01/2024		HORA _____ h		
ASSINATURA:		Laraine Pontes				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Torquato Neto

Obs: Foi trocado RABICULO PELO TUCMU DA MOIT

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	04/01/2024	HORA:	14:10	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	Rabiculo VAZANDO			
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE:	SMT. RUA JOAQUIM SOARES, 44			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: 1/1/2024 AS	Finalização: 1/1/2024 AS	PIEDADE	
MATERIAL UTILIZADO:	REPIÃO DE VAZAMENTO NO BANHEIRO			
RESPONSÁVEL CSM:	MARCO ALVO			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:	Leander		HORA: 14:10 h	
DATA:	25/01/2024			
ASSINATURA:	Leander @Branco			



CAPS Simão Bacamarte

CSM CONSTRUÇÕES		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		25/01/2024.			
EMISSOR:		HORA: _____ : _____ h			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>SIM. RUA NOSSAS DE OSMUNDIA, 175</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ / _____ /2024	ÀS _____ h	
			Finalização _____ / _____ /2024	ÀS _____ h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>Reboco e pintura.</u>					
<u>Trabalho realizado em Parede externa para</u>					
<u>o fim de retomar a inte. coberta do Betão.</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:		<u>Juliana de Matos Cabral</u>		
	DATA:		<u>25/01/2024.</u>		
			HORA: <u>16:30</u> h		
ASSINATURA:		<u>Juliana de Matos Cabral</u>			

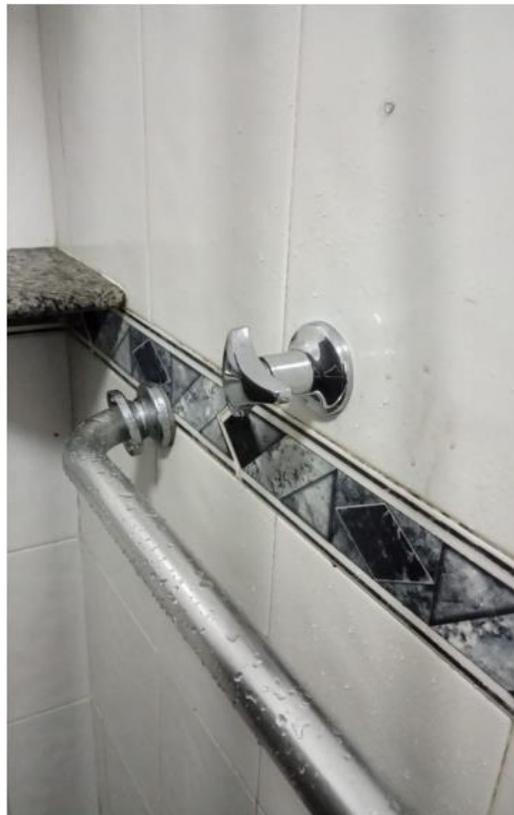
CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Magal

CSM <small>CONSTRUTÕES</small>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			N° OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADES:					
DATA: 06/01/2024.		HORA: _____ : _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: SM - Av. Dom Heliana Câmara 2204					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 às ____:____ h		2.204	
		Finalização: ____/____/2024 às ____:____ h			
MATERIAL UTILIZADO: VER A CAUSAS DO CHUVISCO					
Fimada de os no modelo, não 200 no chuveiro,					
Danos por este funcionamento					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: x Bruno Cassiano e memórias Veloso				
	DATA: 06/01/2024.		HORA: 05 : 48 h		
	ASSINATURA: Bruno Cassiano e memórias Veloso				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Magal

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência	
UNIDADES:	DATA: 26/01/2024.		HORA: 13:20 h			
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Fechadura						
LOCALIZAÇÃO: Sítio. Dom Heliana Câmara, 2504						
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	AS	___:___	h	
	Finalização:	___/___/2024	AS	___:___	h	
MATERIAL UTILIZADO: Fechadura Danada da Sala						
Obs: Foi colocado parafuso no trilho do armário						
RESPONSÁVEL CSM: Marcos Antonio Mre.						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		SIM	NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
CLIENTE	NOME: TAMIA					
	DATA: 26/01/2024.		HORA: 13:50 h			
	ASSINATURA: <i>[assinatura]</i>					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Dircinha e Linda Batista

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 148800

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	04/01/2024	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SM - ESTADIA DA PORTELA, 113			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	Porta de ferro do quarto Para realiza uma solda na mesma.			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:				HORA: : h
DATA:	26/01/2023.			
ASSINATURA:	Gláucio M. S. Galdeano			

CSM

CLIENTE

MODELO OS REV02



CAPS Dircinha e Linda Batista

CSM
ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: _____
ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: _____

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	34101			
DATA:			HORA:	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SM - ESTANDA DA PORTINHA, 113			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: 26/01/2024 ÀS		Finalização: / /2024 ÀS	
MATERIAL UTILIZADO:	SUBSTITUIÇÃO DO TETO. = Serp. Realizar substituição de material.			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

NOME:			HORA: _____ h	
DATA:	26/01/2024.			
ASSINATURA:	Gláucia M. S. Galdencio			





CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 26/01/2024.			HORA: 09 : 02 h
EMISSOR:		DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>TROÇAS, TRINCO E ODDADICA.</u>			
LOCALIZAÇÃO:		<u>SRT. RUA ADILTO DE SOUZA JUNIOR, 308</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: 26/01/2024 AS 09 : 02 h	Finalização 26/01/2024 AS 10 : 30 h		
	MATERIAL UTILIZADO:	<u>RODADO DA COZINHA</u> <u>PORTÃO + CUC + TROÇAS DAS DRENAGEMAS E TRINCO.</u> <u>FUNCIIONANDO PERFEITAMENTE.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:		<u>[Assinatura]</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	<u>Dintia T. Vieira</u>			
	DATA:	<u>26/01/2024.</u>	HORA: <u>09 : 02 h</u>		
ASSINATURA:		_____			

CSM Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS:	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência		
UNIDADE:		23/01				HORA: 13:20	
DATA:							
EMISSOR:							
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:							
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	Sala Rua Adolfo Benedito, 308					
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS	Finalização: / / 2024 AS				
MATERIAL UTILIZADO:		AVALIAÇÃO TEXTO					
RESPONSÁVEL CSM:		FOI AVALIADO QUE SERIA QUE COLOCAR MALHA DE SCLHADO A PRINCÍPIO QUELLA ACORDA: CRUZEIRO PINGANDO ÁGUA.					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		SIM	NÃO (Motivo):				
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:							
C L I E N T E	NOME:						
	DATA:	23/01/2024				HORA: 13:20 h	
	ASSINATURA:	X <i>Juliana dfo</i>					OK



CAPS Manoel de Barros

	CSM CONSTRUÇÕES	ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL	N° OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência			
UNIDADE: _____			
DATA: <u>26/01/2024</u>		HORA: _____ h	
EMISSOR: _____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____			
LOCALIZAÇÃO: <u>SPT - RUA APARECIDA 294 - TORRE 03</u> <u>SPT - RUA APARECIDA 199 APT 102</u>			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: <u>26/01/2024</u> AS _____ h	Finalização: _____/_____/2024 AS _____ h
MATERIAL UTILIZADO: <u>DE CONDIÇÃO - ABALANÇO</u> <u>Tem Pot. de 127v, não no equipamento Split 127v</u> <u>de for equipamento 220v, precisa poder aumentar de con por</u>			
RESPONSÁVEL CSM: <u>Wagner Brito de Souza</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:	
CLIENTE	NOME: _____		
	DATA: <u>26/01/2024</u>		HORA: <u>11:50</u> h
	ASSINATURA: <u>Pamela Moraes de Oliveira</u>		

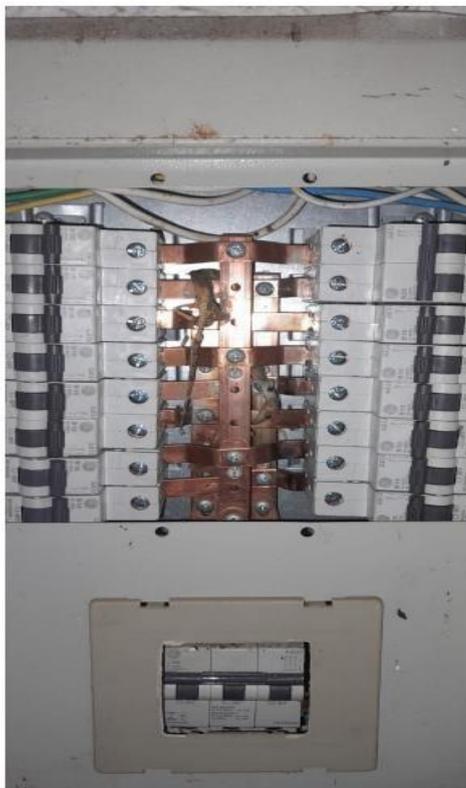
CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM CONSTRUÇÕES		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>26/03/2024</u>			HORA: _____ h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>S.M. RUA SAUVAGE COMPA 24 CASA</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: <u>26/03/2024</u> ÀS _____ h	<u>09:10</u>	
			Finalização: ____/____/2024 ÀS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>NA COMISSÃO</u> <u>A soma a responsabilidade de instalações de ar na casa 9/10</u> <u>(R\$ 000,00)</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>Amanda de Oliveira Gomes</u>		HORA: <u>10:12</u> h		
	DATA: <u>26/03/2024</u>				
	ASSINATURA: _____				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Neusa Santos Souza

 CSM <small>CONSTRUTORA</small>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 25/01/2024		HORA: 09:00 h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: SMT. DA PARADA DE ÔNIBUS, 191 BAIXO					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024	AS ___:___h	Finalização: ___/___/2024	
MATERIAL UTILIZADO:		EMBOSSAMENTO DO TAPETE			
RESPONSÁVEL CSM: ADEMILTON/CARLOS.					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:		João de Seno Vergas do Filho		
	DATA:		27/01/2024		HORA: 09:15 h
	ASSINATURA: João de Seno V. do Filho				

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM <small>CONSTRUTORES</small>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____					
TIPO DE MANUTENÇÃO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Corretiva</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Preventiva</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Planejada</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Emergência</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência						
UNIDADE: _____									
DATA: <u>26/01/2024</u>			HORA: _____ : _____ h						
EMISSOR: _____									
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____									
LOCALIZAÇÃO: <u>SMT. RUA PROJETADA 04 - LOTE 01 - QUADRA 11</u>									
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 AS ____:____h		Finalização: ____/____/2024 AS ____:____h <u>06/01/2024</u>					
MATERIAL UTILIZADO: <u>VALVA DE ÁGUA</u>									
RESPONSÁVEL CSM: <u>ADEVALDO / CARLOS</u>									
SERVIÇO CONCLUÍDO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> SIM</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____</td> </tr> </table>						<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____								
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:									
CLIENTE	NOME: <u>Angela Conceição de Araújo Vieira</u>								
	DATA: <u>26/01/2024</u>		HORA: _____ h <u>07/01/2024</u>						
	ASSINATURA: <u>Angela Conceição de Araújo Vieira</u>								

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Clarice Lispector

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS _____			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência		
UNIDADE:		DATA: <u>27/05/2024.</u>			HORA: _____ h		
EMISSOR:		DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO:		<u>RUA THOMPSON FLORES 96 COBENTINA L PISADA 3</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024	AS	____:____ h	Finalização: ____/____/2024	AS	____:____ h
MATERIAL UTILIZADO:		<u>REPARO DA PIA</u>					
RESPONSÁVEL CSM:		<u>ADEWILDO/CARLOS</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____				
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:		NOME: <u>Julia da Silva Lima</u>					
DATA:		<u>27/05/2024.</u>			HORA: <u>15:35:15h</u>		
ASSINATURA:		<u>[Signature]</u>					

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Magal

 CSM CONSTRUTÕES		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS _____	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva
		<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE: _____		DATA: 30/01/2024. HORA: _____ h	
EMISSOR: _____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____			
LOCALIZAÇÃO: AV. DAM HEIDER CAMARA, 2204			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____ h	Finalização: ____/____/2024 ÀS ____:____ h
MATERIAL UTILIZADO: Foi realizado o teste do portão e fechado a 207cm como solicitado.			
RESPONSÁVEL CSM: _____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
CLIENTE	NOME: _____		HORA: 11:04 h
	DATA: 30/01/2024.		
	ASSINATURA: Bruno Barbosa Moreira		

CSM_Modelo_OS_Rev02



CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			N° OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					141413 148347
DATA:	30/01/2024.	HORA:		_____h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: Sítio São Pedro Condor 2ª CASA 04					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	_____/_____/2024		AS _____h
		Finalização:	_____/_____/2024		AS _____h
MATERIAL UTILIZADO: Ventilador de Janelas com Defeito Feito a troca com um novo instalado					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	K. Gisele Pereira Amaral			
	DATA:	30/01/2024.		HORA: 20:58h	
ASSINATURA:		K. Gisele Pereira Amaral			

CSM_Modelo_OS_Rev02





CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 149999

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	24/01	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SPT. RUA AFRONHA LUSNAH, 350 TATAMARA			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: / / 2024 ÀS		
MATERIAL UTILIZADO:	MANUTENÇÃO NA BOMBA DE REFRIGERAÇÃO DA GELADERIA Foi realizada a troca do compressor			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:	31/03/2024.		HORA: : h
	DATA:			
	ASSINATURA:			



CAPS Pedro Pellegrino

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS:			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE: 84/01		HORA: --			
DATA: 29/01		EMISSOR:			
DESCRICOÃO DO PROBLEMA:					
C S M	LOCALIZAÇÃO: UNIDADE	SPT. RUA JACARA, 801 - CAMPO GRANDE			
	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS	Finalização: 29/01/2024 ÀS 14:00		
MATERIAL UTILIZADO:		PARTE ELÉTRICA E BOMBA DE VENTILADOR			
RESPONSÁVEL CSM:		Foi realizado a troca de um capacitor e um outro ventilador este			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME: Jefferson Pereira da Silva	DATA: 29/01/2024		HORA: 14:00 h	
	ASSINATURA: Jefferson Pereira da Silva				

- VENTILADOR - CAPACITOR.
- BOMBA DA CAMPANA.





CHAMADOS ABERTOS À EQUIPE DE GESTÃO DO IDEIAS

Ao longo do mês de janeiro de 2024, foram abertos pelos Coordenadores um total de 499 chamados, estando categorizados da seguinte forma:

CATEGORIA	QUANTIDADE DE CHAMADOS
RECURSOS HUMANOS	232
MANUTENÇÃO	128
GÁS DE COZINHA	57
DEDETIZAÇÃO	33
COMPRAS - OUTROS	18
INFORMÁTICA	10
ADMINISTRATIVO	8
BENEFÍCIOS - VALE TRANSPORTE	1
SUORTE PARA REDE	1
SERVIÇOS - TELEFONIA MÓVEL	1
DESRATIZAÇÃO	1
MOBILIÁRIO	1
AR CONDICIONADO	1
COMPRAS - CORRELATOS/INSUMOS	1
BENEFÍCIOS - VALE REFEIÇÃO	1
SUORTE PARA INTERNET	1
JARDINAGEM	1
BEBEDOURO	1
ATESTADO/DECLARAÇÃO	1
Total Geral	499

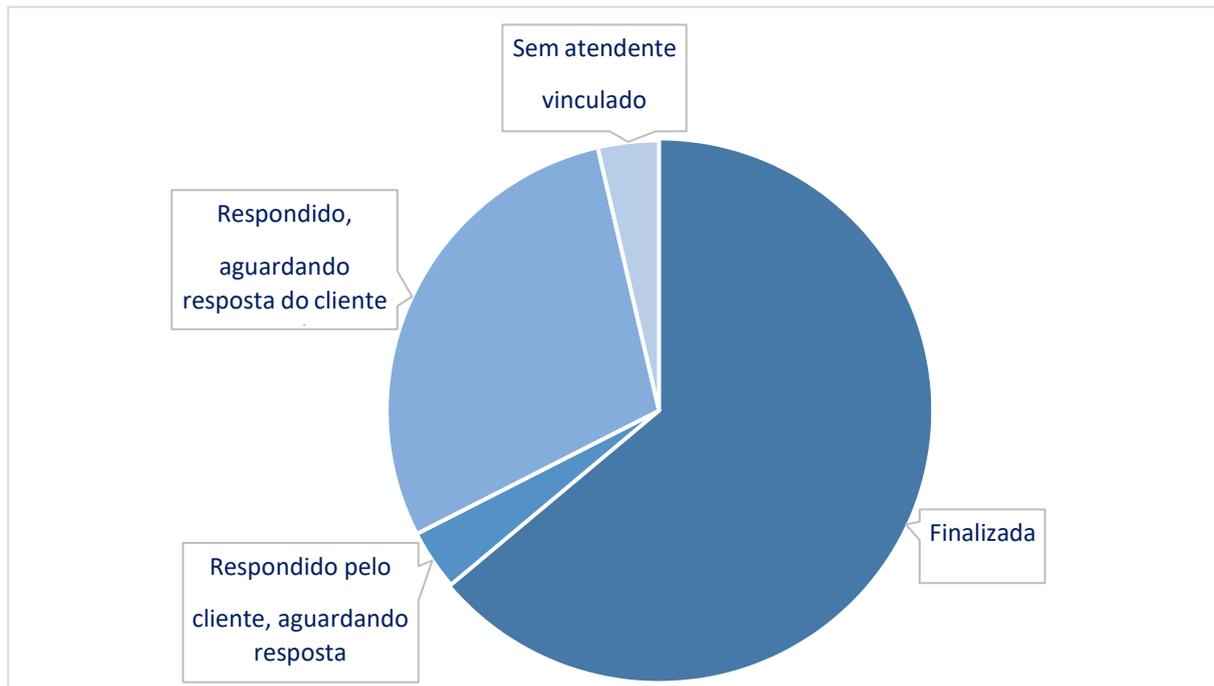


Destes chamados, as unidades que abriram foram:

CAPS	QUANTIDADE CHAMADOS ABERTOS
CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL	32
CAPS LIMA BARRETO	31
CAPS MANOEL DE BARROS SEG 4	13
CAPS PEDRO PELLEGRINO	26
CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1	19
CAPS RUBENS CORREA	16
CAPS NEUSA SANTOS SOUZA	10
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 3	21
CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3	22
CAPS MARIA DO SOCORRO	30
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2	17
CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA	18
CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 1	27
CAPS EAT - Tamirys Viana	22
CAPS ERNESTO NAZARETH	15
CAPS FERNANDO DINIZ	8
CAPS TORQUATO NETO	28
CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2	31
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 4	26
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1	31
PROFETA GENTILEZA	15
CLARICE SEG 2	7

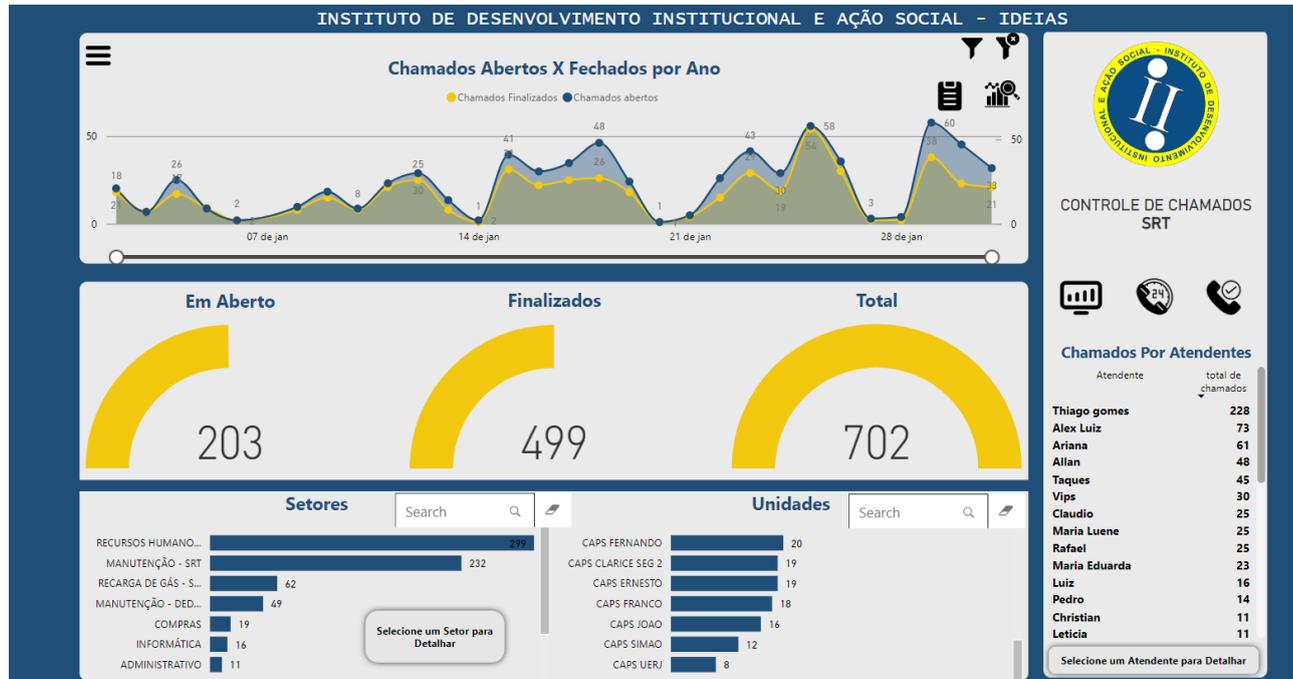
FRANCO BASAGLIA	14
JOÃO FERREIRA	9
SIMÃO BACAMARTE	11
Total Geral	499

Em relação às finalizações e resoluções, o gráfico abaixo demonstra o status dos chamados:





O IDEIAS dispõe de um painel onde consegue monitorar o andamento destes chamados. Esta ferramenta possibilita uma abordagem visual e consolidada para apresentar dados e informações críticas de maneira rápida e acessível, permitindo que os tomadores de decisão identifiquem tendências, padrões e áreas de melhoria de forma eficiente. Abaixo um exemplo de como esse painel apresenta os dados.





Ao longo do mês de janeiro de 2024, as iniciativas voltadas para a infraestrutura foram sintetizadas da seguinte maneira:

- Resolução Abrangente: atuação em todas as RT's que geraram ordem de serviço, para realização de manutenção preventiva e corretiva;
- Relatório Detalhado de Atendimentos: relatório que documenta todos os serviços prestados e chamados atendidos, proporcionando uma visão clara das ações realizadas durante o período;
- Serviços Diversificados: implementamos uma gama de serviços para assegurar o pleno funcionamento das instalações, incluindo o fornecimento de gás, intervenções emergenciais em sistemas hidráulicos e elétricos, manutenção nos aparelhos de ar condicionado, bem como medidas preventivas sendo estas: limpezas de caixa d'água, desratização, descupinização e dedetização (focada na eliminação de percevejos), podas de galhos, corte de grama, corte de mato e folhagens diversas.

Essas ações consolidam nosso compromisso com a excelência na gestão da infraestrutura, garantindo ambientes seguros e funcionais para todos os residentes.



DADOS FÍSICO-FINANCEIROS

As informações do bloco físico-financeiro seguirão em relatório específico à parte.

2. INDICADORES DE GESTÃO E ASSISTENCIAIS

O Termo de Colaboração nº 204/2023 contempla indicadores de gestão e assistenciais, que são ferramentas fundamentais para avaliar o desempenho e a eficácia dos Serviços Residenciais Terapêuticos. A utilização destes indicadores é fundamental para promover a eficiência operacional, garantir a qualidade dos serviços prestados, e alinhar as práticas da organização com seus objetivos estratégicos. Essas métricas fornecem dados valiosos que orientam a tomada de decisões informadas, resultando em melhorias contínuas e na entrega de cuidados de saúde mais eficazes.

Os dados referentes aos indicadores devem ser encaminhados mensalmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA¹) por meio de relatórios e à SMS/RJ por intermédio do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (OSINFO). No entanto, a avaliação destes indicadores ocorre de forma trimestral.

Por se tratar do segundo mês do Termo de Compromisso, não foi possível mensurar todos os indicadores pactuados, pois alguns são mensurados trimestralmente e serão apresentados no próximo relatório.

Os Indicadores de Gestão estão contemplados na Parte 1, composta por 3 indicadores, e suas descrições podem ser visualizadas no quadro abaixo:

¹ A CMA é um órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. Seus membros são definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

PARTE 1 – INDICADORES DE GESTÃO						
Nº IND.	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		FONTES	META	RESULTADO
1	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	N	Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de presença nos treinamentos	≥ 95%	46,16%
		D	Total de profissionais contratados no período			
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento	N	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 x 100	Relatório ERGON	≤ 15%	4,85%
		D	Nº total de profissionais ativos no período			
3	Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento	N	Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100	Relatório da OSC e Painel OSINFO	≥ 95%	91,04%
		D	Nº total de contas de aluguel e concessionária			

Já na Parte 2 estão os indicadores assistenciais, que totalizam 2 indicadores e podem ser observados abaixo:

PARTE 2 – INDICADORES ASSISTENCIAIS						
Nº IND.	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		FONTE	META	RESULTADO
1	Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular	N	Nº de equipes de seguimentos que tiveram reunião de equipe semanal x 100	Prontuário Eletrônico	≥ 95%	
		D	Total de equipes de seguimentos			
2	Percentual de Projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados	N	Nº de projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre x 100	Prontuário Eletrônico	≥ 95%	
		D	Total de moradores no SRT			

A partir deste ponto, os indicadores serão detalhadamente apresentados, acompanhados das ações institucionais realizadas que guardem relação com cada um deles. Assim que os resultados começarem a ser mensurados, também serão inclusos nesta seção do relatório.

2.1 INDICADORES DE GESTÃO

A partir deste ponto, os indicadores serão detalhadamente apresentados, acompanhados das ações institucionais realizadas e propostas para a melhoria contínua dos processos envolvidos e, conseqüentemente, do cuidado em saúde ao usuário.

2.1.1 Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação

FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	RESULTADO
Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	397	≥ 95%	46,16 %
Total de profissionais contratados no período	860		

Nota: Meta não alcançada.

Considera-se que a Educação Permanente deve ser o dispositivo fundamental para a organização das atividades e ações de saúde mental no SRT. É uma estratégia essencial para garantir que os profissionais estejam bem preparados para enfrentar os desafios em constante evolução do serviço, promovendo a excelência nos cuidados com a saúde e o bem-estar dos pacientes. Profissionais de saúde bem treinados e atualizados são capazes de oferecer cuidados de maior qualidade, promovendo melhores resultados para os pacientes.

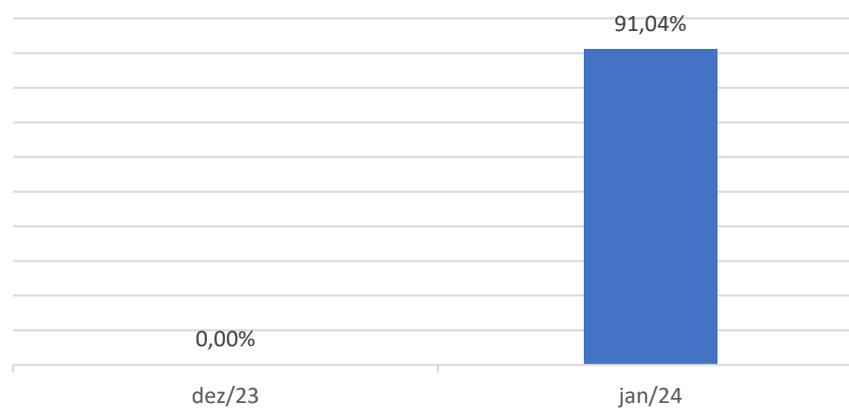
Para além do compromisso de conduzir treinamentos presenciais e facilitar espaços de reflexão, o IDEIAS possui uma plataforma de Educação à Distância (EAD) com a oferta de cursos que mantêm em pauta assuntos relevantes à prática diária dos colaboradores.



Total de 397 colaboradores realizaram treinamento na plataforma EAD.

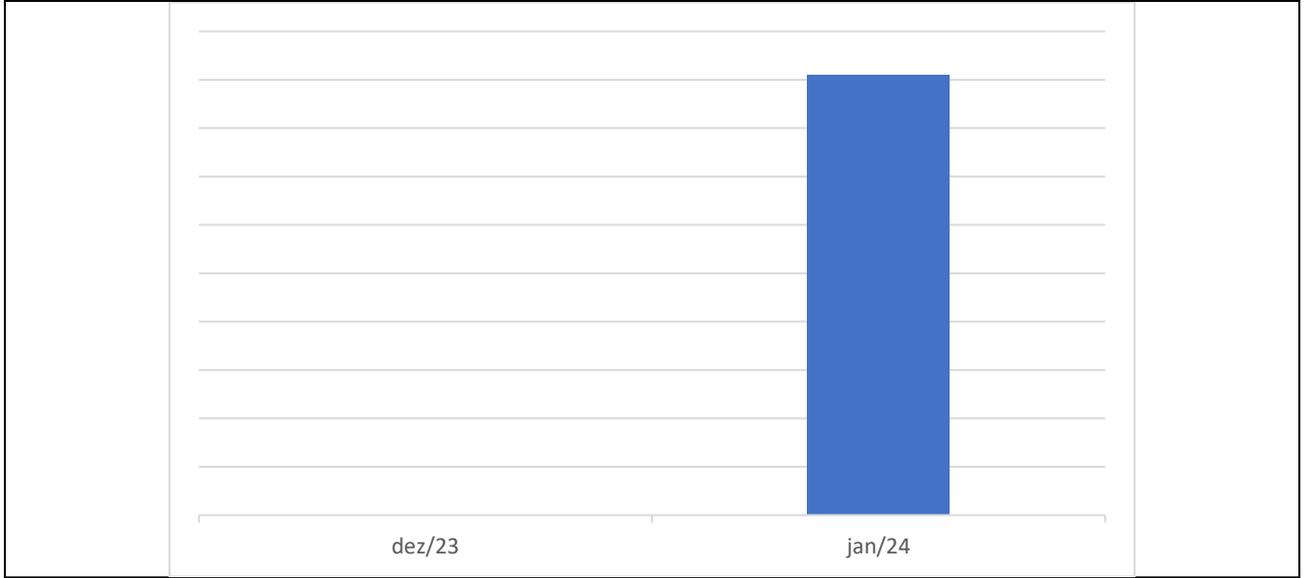
Sendo, 337 no curso de Como Cuidar das Demandas de Saúde Mental nas Unidades básicas de Saúde e 339, no curso de Cuidados Básicos no Calor.

SÉRIE HISTÓRICA



2.1.2 Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento

FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	RESULTADO
N° de profissionais admitidos + N° de profissionais substituídos) / 2 x 100	79	≤ 15%	4,85 %
N° total de profissionais ativos no período	815		
<p>Nota: Meta Alcançada. Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições, consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.</p> <p>- No decorrer do mês de janeiro, tivemos um total de 56 colaboradores admitidos; - No decorrer do mês de janeiro, tivemos o total de 23 colaboradores demitidos;</p> <p>Na projeção dos números apurados acima, alcançamos o indicador de Turnover de 4,85%, conforme os demonstrativos abaixo apresentados.</p> <p>Este indicador fornece percepções cruciais para o planejamento estratégico de recursos humanos. Compreender as taxas de saída permite que a organização antecipe necessidades de contratação, identifique lacunas de habilidades e implemente estratégias para engajar profissionais. Monitorar o indicador permite que a gestão identifique e aborde questões que possam estar afetando a satisfação e a motivação da equipe.</p>			
SÉRIE HISTÓRICA			





NOME	DATA ADMISSÃO	CATEGORIA	UNIDADE
ADRIENE PEREIRA DA SILVA	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 026 - RUA MOISES DE OLIVEIRA Nº 175 - SANTA CRUZ
ALESSANDRA TAVARES MAGALHAES DE CARVALHO	08/01/2024	ASSESSOR TÉCNICO	SRT 110 - SUPORTE RT
ALEXANDRE FERREIRA SANTOS	15/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 085 - RUA HDR LESSA 53 B - REALENGO
ALINE COELHO CABRAL	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO
ALINE SOUZA DO ESPIRITO SANTO	15/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA DIARISTA	SRT 027 - RUA ITUBIRDES ESTEVES Nº 49 - CAMPO GRANDE
AMANDA REGO DE FARIA	03/01/2024	ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	SRT 110 - SUPORTE RT
AMANDA SANTOS DE SOUZA	17/01/2024	ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	SRT 110 - SUPORTE RT
ANGELICA DE ARAUJO HAUBRICK DA SILVA	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 090 - RUA MAGDA 198 - HIGIENOPOLIS
BRENDA HELLEN DA SILVA	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 082 - RUA PATRICIA PAGU GALVAO S/N BL.02/405-JACAREPAGUA
CASSIA GOUVEIA DA SILVA	16/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 069 - RUA HUMAITA 102 CASA 07 - HUMAITA
CATIA DA SILVA FERNANDES MOREIRA	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 024 - RUA MIGUEL FERNANDES 437 - CACHAMBI
CELOEMA MARIA LEITE BONIFACIO	10/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 025 - ESTRADA DO TINGUI Nº 1951 - CAMPO GRANDE
CHRISTIANE OLIVEIRA DE MELLO	11/01/2024	CONTADOR	SRT 110 - SUPORTE RT
CINTIA TORQUATO VIEIRA	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 087 - RUA ADOLFO BERGAMINI 249 - ENGENHO DE DENTRO
CRISTIANE DA SILVA MOREIRA	18/01/2024	CONTADOR	SRT 110 - SUPORTE RT
DUANE DOS SANTOS OLIVEIRA DA SILVA	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 018 - RUA CAPINTUBA Nº 206 - VAZ LOBO
ERICA MENINI DE SOUSA SANTOS	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 091 - RUA CAPITAO VERDIER 191 - BANGU
FRANCYELEM HEMYLLE FELICIANO DE SOUZA	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 096 - RUA PROFESSOR JOAO MASSENA 234 A - VISTA ALEGRE
HUGO LAION DOS SANTOS PONTES	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 070 - RUA FIRMINO GAMELEIRA 634 - OLARIA
INGRID IGNACIO SILVA	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 078 - RUA PATRICIA PAGU GALVAO S/N BL.02/507-JACAREPAGUA
JACQUELINE RENATA DE SENA BASTOS	16/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 062 - RUA DA FEIRA 926 - BANGU
JANDIARA PEREIRA COUTINHO MOREIRA	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 019 - AV MARACANA Nº 1341 AP 302 - MARACANA
JAQUELINE SANTOS MELLO	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 088 - RUA ICURANA Nº 2 - COSMOS
JOAO PAULO PEREIRA LAZARO	10/01/2024	CONTADOR	SRT 110 - SUPORTE RT
JULIANA EVANGELISTA MENDES	13/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 014 - TRAVESSA SERVIDAO 14 ROCINHA
KATIA CILENE DE AZEVEDO MARCELINO	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 010 - RUA THOMPSON FLORES 96 CB 01 - MEIER
KEISA JOSE DA SILVA	16/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 076 - RUA DOM PEDRO I 450 - SANTA CRUZ
LEONTINA SILVA FREITAS	15/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 073 - RUA JOAQUIM SOARES 44 - PIEDADE
LILIAN DOS SANTOS SOARES	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 050 - AV. PROF. MANOEL DE ABREU 196 - MARACANA
LOHANY DE SENA VERGACAS DA SILVA	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 091 - RUA CAPITAO VERDIER 191 - BANGU
MANOELA DA SILVA SANTOS	09/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 039 - EST. RODRIGUES CALDAS 3.135 RUA 4 CASA 9 - TAQUARA
MARCELO MARTINS VARELLA	16/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 075 - RUA PETER PAN Nº 06 - CAMPO GRANDE

MARCIO DOS SANTOS SANT ANNA	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 097 - RUA BARROS BARRETO 43 - BONSUCESSO
MARIANA REBELLO DUARTE DA ROSA	16/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 085 - RUA HDR LESSA 53 B - REALENGO
MOISES DE OLIVEIRA BARRETO	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 015 - RUA MARECHAL JOFRE 187 - GRAJAU
PENELOPE DUARTE LOPES	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 091 - RUA CAPITAO VERDIER 191 - BANGU
RAFAEL DA COSTA GUILHERME	14/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 094 - RUA DR OLINTO DE MAGALHAES 31 AP 201 BL A- VIDIGAL
RENAV DA SILVA POSSAS	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 034 - RUA ALZIRA VALDETARO SAMPAIO 105 - SAMPAIO
RHUANDA MONTEIRO RISSO	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 016 - RUA CONDE DE BONFIM 974 AP 301 - TIJUCA
ROANA STEPHANNY DE SOUZA CARVALHO	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 012 - RUA LAVRAS 65 - DEL CASTILHO
RODRIGO DOS SANTOS PASCHOAL	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 095 - AV. DOM HELDER CAMARA 2204 - MARIA DA GRAÇA
ROSANA DOS SANTOS BENTO	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 024 - RUA MIGUEL FERNANDES 437 - CACHAMBI
ROSEMERE RAMOS LAURENTINO	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 048 - RUA MENEZES DE ATAIDE 50 - SANTA CRUZ
SHAISA SANTOS FERREIRA	13/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 094 - RUA DR OLINTO DE MAGALHAES 31 AP 201 BL A- VIDIGAL
SHEILA REGINA NUNES SOARES VIEIRA	15/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 018 - RUA CAPINTUBA Nº 206 - VAZ LOBO
SILVANA LEITE RUFINO	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 039 - EST. RODRIGUES CALDAS 3.135 RUA 4 CASA 9 - TAQUARA
SILVANE REIS DE OLIVEIRA	09/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 040 - RUA GRALHA DO CAMPO 48 TERREO AP. 101 - TAQUARA
SIMONE MATTOS GUSMAO	05/01/2024	CONTADOR	SRT 110 - SUPORTE RT
STELLA RODRIGUES PINHEIRO	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 096 - RUA PROFESSOR JOAO MASSENA 234 A - VISTA ALEGRE
SUELI DA SILVA CUNHA	11/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 010 - RUA THOMPSON FLORES 96 CB 01 - MEIER
THAIS CRISTINA DE JESUS VIALLI	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 024 - RUA MIGUEL FERNANDES 437 - CACHAMBI
THAIS RAQUEL COUTO FIGUEIREDO	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 084 - RUA HUMAITA 104 AP. 704 - HUMAITA
THOYA JARINA DA SILVA CUNHA	10/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 088 - RUA ICURANA Nº 2 - COSMOS
VANDERSON CARDOSO DO NASCIMENTO DA SILVA	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 005 - RUA ADOLFO BERGAMINI 302 - ENGENHO DE DENTRO
VITORIA DE FARIAS CALIL	15/01/2024	CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA	SRT 075 - RUA PETER PAN Nº 06 - CAMPO GRANDE
VIVIANE NOGUEIRA MARTINS	16/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 084 - RUA HUMAITA 104 AP. 704 - HUMAITA

NOME	DATA DESLIGAMENTO	CATEGORIA	UNIDADEAE
ALINE COUTINHO DE FRANCA	10/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 025 - ESTRADA DO TINGUI Nº 1951 - CAMPO GRANDE
AMANDA CANDIDO ERNESTINO	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 004 - RUA ANA LEONIDIA 351 AP 302 - ENGENHO DE DENTRO
AMANDA REGINA FONTES DO LAGO	18/01/2024	ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	SRT 014 - TRAVESSA SERVIDAO 14 ROCINHA
BARBARA SILVA DE ALMEIDA	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 016 - RUA CONDE DE BONFIM 974 AP 301 - TIJUCA
DELMA DA SILVA MACHADO	02/01/2024	TECNICO DE ENFERMAGEM	SRT 021 - RUA ROBERTO DOYLE MAIA 51 - BANGU
DIEGO FERREIRA MUNIZ	12/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 027 - RUA ITUBIRDES ESTEVES Nº 49 - CAMPO GRANDE
FERNANDO DE ASSIS MENDES JUNIOR	08/01/2024	CONTADOR	SRT 001 - RUA MOURA BRITO 108 APTO 401 - TIJUCA
GEORGIA MARIA LAGE CAMPOS	11/01/2024	ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	SRT 005 - RUA ADOLFO BERGAMINI 302 - ENGENHO DE DENTRO
HELENA PEREIRA DOS SANTOS DE AMORIM	24/01/2024	TECNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	SRT 085 - RUA HDR LESSA 53 B - REALENGO
INGRID DA CONCEICAO ANTONIO ESTEVAM	05/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 009 - RUA SANTA MARIANA 291 - HIGIENOPOLIS
JAQUELINE OLIVEIRA VIEIRA	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO
JOANA RIBEIRO PEREIRA MIRANDA	14/01/2024	CUIDADOR DIARISTA	SRT 008 - RUA ENGENHEIRO EMILIO BAUMGART 622
JOAO VICTOR GUERRA FERREIRA DE ARAUJO	14/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO
LUCAS VIDAL ROLDAN	19/01/2024	ACOMPANHANTE TERAPEUTICO	SRT 006 - RUA AQUIDABA 842 AP 411 - LINS
MARCOS DOS SANTOS LIMA	03/01/2024	CUIDADOR DIARISTA	SRT 004 - RUA ANA LEONIDIA 351 AP 302 - ENGENHO DE DENTRO
MARIA ROSANGELA DE CARVALHO SILVA	14/01/2024	TECNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	SRT 023 - RUA MANOEL RODRIGUES DE MOURA 141 - BANGU
MARIANA TEIXEIRA LIMA	14/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO
NELSON ANTONIO DA COSTA JUNIOR	30/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 021 - RUA ROBERTO DOYLE MAIA 51 - BANGU
PAULO CESAR DELPHIM RODRIGUES	14/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 019 - AV MARACANA Nº 1341 AP 302 - MARACANA
RAFAEL EVANGELISTA MENDES	08/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO
RAYANE LAJANY SOARES DE MASCARENHAS	15/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 016 - RUA CONDE DE BONFIM 974 AP 301 - TIJUCA
RHUANDA MONTEIRO RISSO	30/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 016 - RUA CONDE DE BONFIM 974 AP 301 - TIJUCA
VIRGINIA FONTINHA PAIVA DE PUGA	14/01/2024	CUIDADOR PLANTONISTA	SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO

2.1.3 Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento

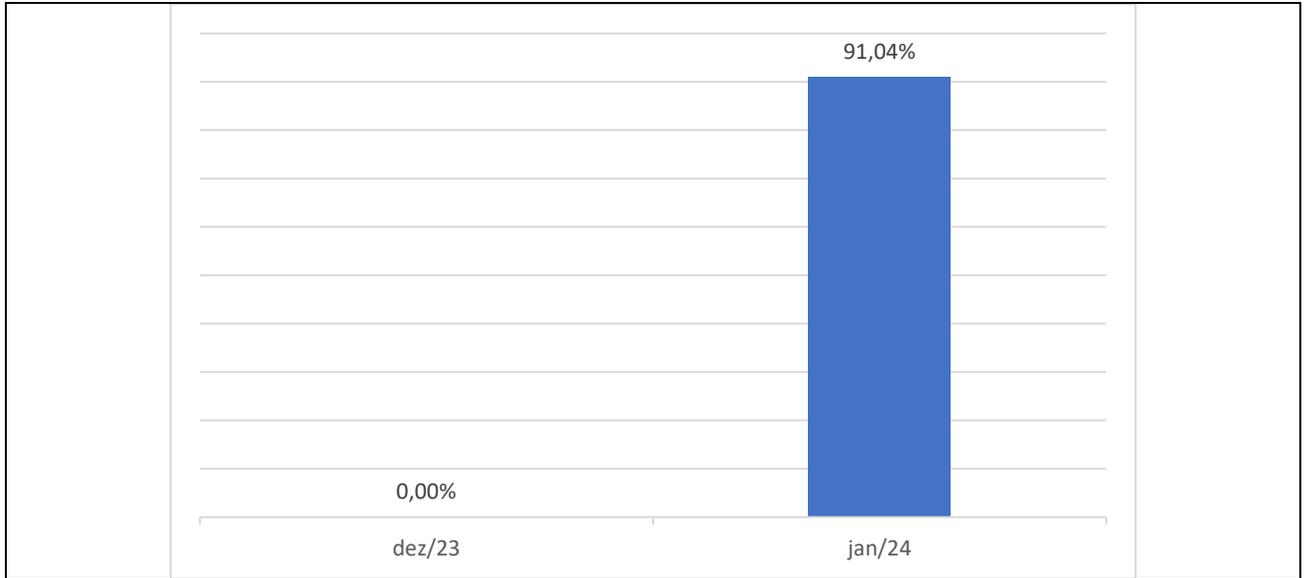
FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	RESULTADO
Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100	183	≥ 95%	91,04 %
Nº total de contas de aluguel e concessionária	201		

Nota: Meta não alcançada.

Monitora a eficiência administrativa da OSC, prevenindo prejuízos ao Termo de Colaboração com pagamento de multas e juros.

O indicador de contas de concessionárias pagas até o vencimento conversa com o planejamento financeiro da Organização Social. Garantir os serviços adequados ao morador é prioridade zero para o IDEIAS. São serviços essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida dos moradores.

SÉRIE HISTÓRICA



2.2 INDICADORES ASSISTENCIAIS

2.2.1 Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular

2.2.2 Percentual de projetos terapêuticos singulares de desinstitucionalização atualizados

FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	RESULTADO
Nº de projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre x 100	-	≥ 95%	- %
Total de moradores no SRT	-		

Nota: Meta não pode ser apurada, por falta de dados para mensuração.

Considerar como PTS um projeto discutido pela equipe de referência, com a avaliação da situação do usuário considerando os aspectos de vinculação social, grau de funcionalidade para as ações da vida diária e a ampliação da circulação pela cidade, propostas de ampliação em cada um desses aspectos e ações concretas a serem realizadas.

Os projetos terapêuticos singulares de desinstitucionalização são importantes para transformar os cuidados de saúde mental, garantindo que cada pessoa receba uma abordagem personalizada, centrada em sua individualidade e voltada para a integração e recuperação na comunidade. Representam uma mudança significativa em direção a práticas mais humanizadas e respeitadas.

Cabe ressaltar, que este indicador ficou prejudicado em sua apuração, sob dois prismas: o primeiro, pois não houve tempo hábil, desde o início da implantação, para alinhar com cada coordenador, a respeito da necessidade dos respectivos registros, visto que este são dados essenciais para a formatação deste indicador, o segundo: o indicador é mensurado no lapso temporal de 06 (seis) meses,

A equipe IDEIAS, se compromete de iniciar este alinhamento com toda equipe de seguimentos, para que os ajustes de captação das informações, sejam coletadas para demonstração no próximo relatório de fechamento, já no mês de fevereiro.

SÉRIE HISTÓRICA

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste primeiro mês de execução do Termo de Colaboração, dedicamos esforços intensivos para compreender e reconhecer as particularidades das residências terapêuticas, buscando mantê-las em condições ideais. Realizamos visitas regulares, avaliando diariamente as questões pertinentes e encaminhando-as para pronta resolução.

Além disso, promovemos reuniões estratégicas com a equipe das SRT para alinhar processos de trabalho, reconhecendo a estreita interação entre a parte estrutural e técnica nesse tipo de serviço, com um foco central na humanização do cuidado de forma conjunta e pactuada com a equipe da Superintendência de Saúde Mental da SMS. Destacamos ainda nossa atenção meticulosa à prestação de contas dos moradores, sendo os contadores associados ao projeto responsáveis por tratar essa questão de maneira minuciosa.

Reconhecemos a importância significativa deste projeto, vislumbrando seu potencial transformador na qualidade de vida dos usuários. O IDEIAS reitera seu compromisso em conduzir os processos de maneira exemplar, assegurando a eficiência e eficácia na implementação de práticas que elevem o padrão de cuidado e promovam uma significativa melhoria na vida dos moradores.



4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Flávio Aparecido de; CEZAR, Adieliton Tavares. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 105-114, 2016. Disponível em <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100007#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20Residencial%20Terap%C3%AAutico%2C%20mais,portadores%20de%20transtornos%20mentais%20na> . Acesso em: 15/01/2024.