

# SRT

## SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS



# RELATÓRIO DE GESTÃO

Contrato de Gestão Nº 204/2023

Novembro de 2024

Referência: Outubro de 2024





## **Implantação do Projeto**

Equipe IDEIAS

### **Equipe da Gerência de Projetos**

Alexandre Taques – Gerente Administrativo

Carla Cavalcante – Gerente de Projeto



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO .....  | 4         |
| 2. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA.....   | 5         |
| 4. INDICADORES DE GESTÃO E ASSISTENCIAIS.....  | 14        |
| <b>4.1. INDICADORES DE GESTÃO .....</b>  | <b>17</b> |
| 4.1.1. Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação ..... | 17        |
| 4.1.2. Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento .....                                     | 19        |
| 4.1.3. Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento .....                             | 22        |
| <b>4.2. INDICADORES ASSISTENCIAIS .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>4.2.1.</b> Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular .....                           | 23        |
| 4.2.2. Percentual de projetos terapêuticos singulares de desinstitucionalização atualizados .....                    | 25        |
| 5. NÚCLEO DE MONITORAMENTO CONTÁBIL – NMC.....   | 26        |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....   | 28        |
| 7. ANEXOS.....   | 31        |

# 1. 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 | Total por Seguimento de SRT |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| CAPS Maria do Socorro                 | 2                                  | 06                                 | 12                          |
| CAPS Franco Basaglia                  | 2                                  | 06                                 | 11                          |
| CAPS UERJ                             | 03                                 | 6 a 8                              | 21                          |
| CAPS Carlos Augusto Magal             | 2                                  | 6 e 5                              | 11                          |
| CAPS Ernesto Nazareth                 | 2                                  | 6 e 7                              | 13                          |
| CAPS João Ferreira                    | 5                                  | 6 a 8                              | 32                          |
| CAPS Fernando Diniz                   | 4                                  | 6 e 7                              | 24                          |
| CAPS Clarice Lispector                | 9                                  | 4 a 8                              | 47                          |
| CAPS EAT Severino dos Santos          | 03                                 | 5 a 8                              | 19                          |
| CAPS Torquato Neto                    | 4                                  | 6 a 7                              | 28                          |
| CAPS Rubens Correa                    | 5                                  | 5 a 7                              | 30                          |
| CAPS Manoel de Barros                 | 19                                 | 3 a 8                              | 84                          |

|                              |    |       |            |
|------------------------------|----|-------|------------|
| CAPS Arthur Bispo do Rosário | 18 | 2 a 8 | 115        |
| CAPS Lima Barreto            | 4  | 6 e 7 | 26         |
| CAPS Neusa Santos Souza      | 2  | 4 a 6 | 10         |
| CAPS Pedro Pellegrino        | 4  | 5 a 7 | 23         |
| CAPS Profeta Gentileza       | 3  | 6 a 8 | 21         |
| CAPS Simão Bacamarte         | 4  | 6     | 24         |
| CAPS Dircinha e Lima Batista | 3  | 6 a 7 | 19         |
| <b>Total de Moradores</b>    |    |       | <b>570</b> |

Tabela 1 - Fonte própria

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 deles. 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 outubro a 31 de outubro de 2024.

## 2. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

Ao longo do mês de outubro, a equipe de infra estrutura e manutenção, atuou em 599 chamados de manutenção preventiva e corretiva. Durante o mês, houve significativos avanços nas ações de ampliação dos serviços, onde podemos destacar:

- 1 - RUA PROJETADA 101/105** - Continuidade das benfeitorias na casa como: pintura da parte externa, acesso de escada;
- 2 – RT RUA LADEIRA BELA VISTA, 03** - Estamos no processo de pintura em alguns quartos que não foram pintados antes.
- 3 – RT AV. PROFESSOR MANOEL DE ABREU, 196** - Fizemos algumas benfeitorias na casa para poder receber os moradores depois da obra conforme solicitação da SSM.



**4 – RT RUA DO NIQUEL, 359** - Conforme infiltração no chão do banheiro, tivemos que retirar todos os azulejos e refaze-los.

**5 – RT RUA CONSELHEIRO FERRAZ, 112** - Avaliação da nova RT com mudança prevista para o dia 05/11.

Os demais serviços executados nas manutenções diárias, seguiram a rotina como: troca de fechaduras, troca de lâmpadas, conserto de bomba d'água, poda e corta de grama, instalação de ar condicionado e ventilador entre outras;

O tempo de atendimento para cumprimento dos chamados abertos para as manutenções corretivas, alcançou o tempo médio de menos de 12H;

Em anexo, segue o relatório demonstrativo, contendo as informações das ações das manutenções preventivas e corretivas, com fotos ilustrativas do antes e do depois.

## CHAMADOS ABERTOS À EQUIPE DE GESTÃO DO IDEIAS

Ao longo do mês de outubro de 2024, foram abertos pelos Coordenadores um total de 599 chamados, estando categorizados da seguinte forma:

| CATEGORIA        | QUANTIDADE DE CHAMADOS |
|------------------|------------------------|
| RECURSOS HUMANOS | 364                    |
| MANUTENÇÃO       | 159                    |
| GÁS DE COZINHA   | 66                     |
| DEDETIZAÇÃO      | 06                     |
| INFORMÁTICA      | 03                     |
| ADMINISTRATIVO   | 01                     |
| COMPRAS          | 00                     |
| <b>TOTAL</b>     | <b>599</b>             |

Tabela 2 - Fonte Tomticket

Destes chamados, as unidades que abriram foram:

| CAPS                      | QUANTIDADE CHAMADOS ABERTOS |
|---------------------------|-----------------------------|
| CAPS ARTHUR BISPO SEG I   | 43                          |
| CAPS ARTHUR BISPO SEG II  | 26                          |
| CAPS ARTHUR BISPO SEG III | 09                          |
| CAPS ARTHUR BISPO SEG IV  | 17                          |
| CAPS CARLOS MAGAL         | 25                          |
| CAPS CLARICE SEG I        | 23                          |
| CAPS CLARICE SEG II       | 07                          |
| CAPS DIRCINHA             | 18                          |
| CAPS EAT SEVERINO         | 32                          |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| CAPS ERNESTO                  | 06         |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | 08         |
| CAPS FRANCO BASAGLIA          | 05         |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | 39         |
| CAPS LIMA BARRETO             | 22         |
| CAPS MANOEL DE BARROS SEG I   | 32         |
| CAPS MANOEL DE BARROS SEG II  | 39         |
| CAPS MANOEL DE BARROS SEG III | 27         |
| CAPS MANOEL DE BARROS SEG IV  | 29         |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | 32         |
| CAPS NEUSA SANTOS             | 18         |
| CAPS PEDRO PELLEGRINO         | 26         |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | 23         |
| CAPS RUBENS CORREA            | 25         |
| CAPS TORQUATO NETO            | 47         |
| CAPS SIMÃO BACAMARTE          | 08         |
| CAPS UERJ                     | 13         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>599</b> |

Tabela 3 Fonte: Sistema Tomticket

Em relação às finalizações e resoluções, o gráfico abaixo demonstra o status dos chamados, com a indicação dos prestadores com maior solicitação operacional:



Figura 1 Fonte: Sistema TomTicket

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.



Figura 2 - Fonte: Sistema TomTicket.

Ao longo do mês de outubro 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. Abaixo segue o relatório dos serviços realizados no período.

Abaixo, seguem das ordens de serviços realizadas no decorrer do mês de outubro:

| RELATÓRIO ORDENS DE SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA |  |            |        |   |
|---|--|------------|--------|---|
| CAPS  | RT   | DATA       | OS     | SERVIÇO                                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO                  | Rua Caçu, 279                                  | 01/10/2024 | 184636 | Rejunto do Vaso Sanitário                   |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                 | Rua General Aurélio Vieira, 120                | 01/10/2024 | 184510 | Coserto do Portão de Entrada                |
| CAPS FERNANDO DINIZ                           | Rua Felisbelo Freire, 159                      | 01/10/2024 | 187579 | Poda no Jardim                              |
| CAPS FERNANDO DINIZ                           | Rua Montevidéu, 1140 Casa 02                   | 01/10/2024 | 184583 | Instalação do Ventilador                    |
| CAPS FERNANDO DINIZ                           | Rua Montevidéu, 1140 Casa 02                   | 01/10/2024 | 184578 | Avaliação do Registro                       |
| CAPS JOÃO FERREIRA                            | Rua Major Rego, 83                             | 01/10/2024 | 183691 | Avaliação da Tomada                         |
| CAPS MANOEL DE BARROS                         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 A | 01/10/2024 | 185229 | Avaliação do Portão                         |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 01/10/2024 | 184338 | Avaliação do Ar Condicionado                |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 01/10/2024 | 184635 | Avaliação da Geladeira                      |
| CAPS TORQUATO NETO                            | Rua Luis de Brito, 50                          | 01/10/2024 | 184663 | Avaliação da Tomada                         |
| CAPS UERI                                     | Rua Conde de Bonfim, 974 Apto 301              | 01/10/2024 | 184675 | Vazamento no Torneira                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO                  | Rua Sampaio Correa, 39 ADM                     | 02/10/2024 | 184410 | Reparo na Porta do Banheiro                 |
| CAPS ERNERTO NAZARETH                         | Rua Heleno de Freitas, 95 Casa 102             | 02/10/2024 | 184478 | Vidro Quebrado                              |
| CAPS LIMA BARRETO                             | Rua da Feira, 926                              | 02/10/2024 | 182656 | Avaliação da Porta                          |
| CAPS LIMA BARRETO                             | Rua Manoel Rodrigues de Moura, 141             | 02/10/2024 | 184575 | Montagem de Armário                         |
| CAPS LIMA BARRETO                             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 02/10/2024 | 184037 | Tranca do Armário                           |
| CAPS LIMA BARRETO                             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 02/10/2024 | 184580 | Colocação de Tranca nos Armários            |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 02/10/2024 | 184959 | Instalação de Acrílico                      |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 02/10/2024 | 183092 | Tanque de Lavar Roupa                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO                  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 05                 | 03/10/2024 | 184013 | Reparo na Máquina de Lavar                  |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO                  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 06                 | 03/10/2024 | 184931 | Instalação de Ventilador                    |
| CAPS MANOEL DE BARROS                         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 B | 03/10/2024 | 183663 | Avaliação da Máquina de Lavar               |
| CAPS MARIA DO SOCORRO                         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 03/10/2024 | 184315 | Descarga Vazando                            |
| CAPS RUBENS CORREA                            | Rua Frei Bento, 232                            | 03/10/2024 | 187873 | Avaliação da Geladeira                      |
| CAPS RUBENS CORREA                            | Rua Professor João Massena, 234 A              | 03/10/2024 | 185303 | Avaliação Elétrica                          |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO                  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 09                 | 04/10/2024 | 180288 | Montagem de Guarda-Roupa e Varal de Cortina |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO                  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 04                 | 04/10/2024 | 184962 | Reparo na Bomba                             |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS                  | Rua Dias da Cruz, 174 Apto 302                 | 04/10/2024 | 185388 | Troca da Dobradiça do Armário               |
| CAPS MARIA DO SOCORRO                         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 04/10/2024 | 185537 | Prblema com Vaso Sanitário                  |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 04/10/2024 | 185359 | Avaliação da Infiltração da Cozinha         |
| CAPS PROFETA GENTILEZA                        | Rua Icurana, 02                                | 04/10/2024 | 185294 | Avaliação da Cama Quebrada                  |
| CAPS SIMÃO BACAMANTE                          | Rua Moises de Oliveira, 175                    | 04/10/2024 | 182856 | Avaliação do Portão                         |
| CAPS TORQUATO NETO                            | Rua Lavras, 65                                 | 04/10/2024 | 184797 | Sofá Quebrado                               |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                 | Rua Engenheiro Emilio Bourmgard, 622           | 05/10/2024 | 185025 | Instalação de Ventilador                    |
| CAPS RUBENS CORREA                            | Rua Professor João Massena, 234 B              | 05/10/2024 | 185599 | Fechadura do Portão                         |
| CAPS TORQUATO NETO                            | Rua Lavras, 65                                 | 05/10/2024 | 181738 | Avaliação de Máquina de Lavar               |
| CAPS ERNERTO NAZARETH                         | Rua Chapot Prevost, 364                        | 06/10/2024 | 182918 | Avaliação da Porta da Garagem               |
| CAPS ERNERTO NAZARETH                         | Rua Heleno de Freitas, 95 Casa 102             | 06/10/2024 | 183302 | Conserto do Armário                         |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL                     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 07/10/2024 | 185644 | Avaliação do Chuveiro                       |



|                               |  |            |        |   |
|-------------------------------|--|------------|--------|---|
| CAPS SIMÃO BACAMANTE          | Rua Menezes de Atide, 62                       | 07/10/2024 | 185530 | Avaliação da Descarga                   |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 07/10/2024 | 184795 | Avaliação do Vaso                       |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Miguel Fernandes, 437                      | 08/10/2024 | 187755 | Colocação do Chuveiro                   |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 08/10/2024 | 185622 | Vaso Vazando                            |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 08/10/2024 | 185535 | Troca do Chuveiro                       |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Estrada do Tingui, 1951                        | 08/10/2024 | 185633 | Água Vazando no Vizinho                 |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 08/10/2024 | 185991 | Avaliação da Descarga                   |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 08/10/2024 | 171599 | Avaliação da Porta do Banheiro          |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 07                 | 09/10/2024 | 185826 | Instalação de Ventilador                |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 08                 | 09/10/2024 | 185827 | Instalação de Barra de Apoio            |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Roberto Doyle Maia, 51                     | 09/10/2024 | 186178 | Avaliação do Chuveiro                   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 09/10/2024 | 185396 | Avaliação da Descarga                   |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patrícia Pagu Galvão, 450 BL 01 Apto 105   | 09/10/2024 | 173416 | Reparo no Suporte do Microondas e Ducha |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Claudio da Costa, 24                       | 09/10/2024 | 182098 | Instalação de Ar Condicionado           |
| CAPS SIMÃO BACAMANTE          | Rua Dom Pedro, 450                             | 09/10/2024 | 185523 | Instalação de Ventilador                |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 09/10/2024 | 185856 | Pia Entupida                            |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 07                 | 10/10/2024 | 186226 | Desentupimento de Vaso                  |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Abrham Lustmam, 350                        | 10/10/2024 | 184849 | Avaliação da Pia da Varanda             |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Ana Leonidia, 351 Apto 302                 | 10/10/2024 | 179760 | Avaliação da Porta                      |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Miguel Fernandes, 437                      | 10/10/2024 | 185776 | Reparo no Box                           |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 10/10/2024 | 185954 | Avaliação do Chuveiro                   |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 10/10/2024 | 186282 | Avaliação da Lâmpada da Varanda         |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 10/10/2024 | 186281 | Avaliação do Registro                   |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                              | 10/10/2024 | 186174 | Instalação de Filtro                    |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                              | 10/10/2024 | 186414 | Instalação de Filtro                    |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 10/10/2024 | 186258 | Avaliação do Vaso                       |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Capitão Verdier, 191                       | 10/10/2024 | 186276 | Avaliação da Lâmpada                    |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Capitão Verdier, 191                       | 10/10/2024 | 186277 | Avaliação da Janela da Fechadura        |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Claudio da Costa, 24                       | 10/10/2024 | 185902 | Instalação de Chuveiro                  |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 11/10/2024 | 186279 | Avaliação da Descarga                   |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 11/10/2024 | 186280 | Avaliação da Tomada da Cozinha          |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 11/10/2024 | 186643 | Avaliação da Torneira                   |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 11/10/2024 | 186544 | Avaliação da Descarga                   |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Professor João Massena, 234 B              | 11/10/2024 | 186393 | Vazamento na Pia do Banheiro            |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                          | 11/10/2024 | 186373 | Avaliação do Registro                   |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 104                             | 12/10/2024 | 186625 | Desmontagem de Guarda-Roupa             |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 A | 12/10/2024 | 186434 | Avaliação do Sifão e Descarga           |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 12/10/2024 | 186422 | Avaliação do Armário                    |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                       | 13/10/2024 | 186436 | Avaliação da Canaleta da Cozinha        |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 13/10/2024 | 188854 | Avaliação da Campainha                  |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 13/10/2024 | 185852 | Instalação de Ventilador                |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 01                 | 14/10/2024 | 186762 | Reparo na Boia da Caixa de Água         |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 02                 | 14/10/2024 | 186456 | Manutenção Diversas                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 06                 | 14/10/2024 | 186468 | Manutenção Diversas                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 07                 | 14/10/2024 | 186647 | Manutenção Diversas                     |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 14/10/2024 | 186724 | Troca da Lâmpada                        |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 14/10/2024 | 186847 | Avaliação do Chuveiro                   |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 10                 | 15/10/2024 | 186476 | Manutenção Diversas                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 05                 | 15/10/2024 | 187713 | Reposição de Vidro                      |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 15/10/2024 | 186787 | Troca de Espelho de Tomada              |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 15/10/2024 | 186710 | Entupimento da Pia da Cozinha           |

|                               |  |            |        |   |
|-------------------------------|--|------------|--------|---|
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Apiacas, 294 / 201                         | 15/10/2024 | 186834 | Manutenção da Tomada                                      |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Praça Daniel Lames, 34                         | 15/10/2024 | 186098 | Instalação de Ventilador                                  |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Praça Daniel Lames, 34                         | 15/10/2024 | 178748 | Instalação do Refletor e Atiderrapante                    |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                         | 16/10/2024 | 186894 | Avaliação do Buraco para Tampar                           |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                         | 16/10/2024 | 187077 | Caixa de Água   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Professor Manoel de Abreu, 196             | 16/10/2024 | 186604 | Troca do Espelho da Tomada                                |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Professor Manoel de Abreu, 196             | 16/10/2024 | 183593 | Ajuste no Bocal   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Professor Manoel de Abreu, 196             | 16/10/2024 | 183590 | Troca do Bocal  |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 01 Apto 105   | 16/10/2024 | 186909 | Avaliação do Chuveiro                                     |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 408   | 16/10/2024 | 186970 | Avaliação da Geladeira                                    |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 408   | 16/10/2024 | 179367 | Ducha Higiénica   |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 16/10/2024 | 186575 | Instalação da Pia e Vaso                                  |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 16/10/2024 | 186568 | Instalação de Cofre                                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                  | 17/10/2024 | 186316 | Avaliação da Campainha                                    |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Pernambuco, 780 Apto 602                   | 17/10/2024 | 187208 | Troca de Lâmpada  |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                      | 17/10/2024 | 180906 | Vazamento de Água no Chuveiro                             |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                      | 17/10/2024 | 179624 | Reparo na Descarga  |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 403   | 17/10/2024 | 187127 | Reparos   |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Capintuba, 206                             | 17/10/2024 | 182207 | Serviços de Manutenção                                    |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                       | 18/10/2024 | 186432 | Avaliação do Vaso   |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 18/10/2024 | 187501 | Fixação do Armário de Medicamento                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 18/10/2024 | 187483 | Avaliação da Máquina                                      |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Estrada Do Tindiba, 1493 Apto 601              | 19/10/2024 | 186910 | Avaliação da Rede de Proteção e Assento de Vaso Sanitário |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 03                 | 19/10/2024 | 187719 | Instalação de TV  |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                      | 19/10/2024 | 187267 | Avaliação da Máquina de Lavar                             |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Dias da Cruz, 174 Apto 302                 | 19/10/2024 | 187559 | Troca da Mangueira da Máquina de Lavar                    |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 19/10/2024 | 184423 | Janela da Copa da   |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 19/10/2024 | 187482 | Avaliação do Armário de Medicação                         |
| CAPS ERNERTO NAZARETH         | Rua Chapot Prevost, 364                        | 21/10/2024 | 187665 | Instalação de Ventilador                                  |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 21/10/2024 | 186671 | Avaliação da Tomada do Quarto da Leila                    |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 21/10/2024 | 186670 | Suporte de Varal  |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 21/10/2024 | 187828 | Avaliação do Luz do Quarto                                |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 21/10/2024 | 187855 | Avaliação do Chuveiro                                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Estrada Do Tindiba, 1493 Apto 601              | 22/10/2024 | 187880 | Reposição da Bica   |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Montevidéu, 1140 Casa 01                   | 22/10/2024 | 187716 | Avaliação da Pia da Cozinha                               |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Montevidéu, 1140 Casa 01                   | 22/10/2024 | 181420 | Avaliação da Porta do Quarto                              |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 22/10/2024 | 178158 | Avaliação do Piso do Banheiro                             |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 22/10/2024 | 187905 | Jardinagem  |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 22/10/2024 | 186989 | Avaliação para Instalação de Ar Condicionado              |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 22/10/2024 | 187146 | Reparo na Porta Sanfonada                                 |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 22/10/2024 | 187619 | Cama Quebrada   |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Adolto Bergamini, 331                      | 23/10/2024 | 183773 | Vazamento no Banheiro                                     |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Aquidaba, 842 Apto 411                     | 23/10/2024 | 187945 | Conserto do Varal da Cortina                              |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 23/10/2024 | 187823 | Instalação de Filtro                                      |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 A | 23/10/2024 | 188035 | Conserto do Ventilador                                    |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 23/10/2024 | 188215 | Troca de Torneira   |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 23/10/2024 | 187142 | Piso Solto Estufando                                      |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Professor João Massena, 234 A              | 23/10/2024 | 187765 | Avaliação da Pia da Cozinha                               |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                  | 24/10/2024 | 188070 | Reparos   |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 105                             | 24/10/2024 | 187767 | Avaliação do Vaso   |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Firmino Gameleira, 634                     | 24/10/2024 | 187720 | Montagem do Armário da Cozinha                            |



|                               |  |            |        |  |
|-------------------------------|--|------------|--------|--|
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                               | 24/10/2024 | 188213 | Avaliação da Porta de Entrada                  |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                               | 24/10/2024 | 182214 | Avaliação da Campainha                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                        | 24/10/2024 | 187859 | Avaliação do Registro                          |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 ADM                   | 25/10/2024 | 188441 | Reparo de Luminaria                            |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetadas 101, 102, 103 e 104           | 25/10/2024 | 186646 | Limpeza de Ar Condicionado                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 105                           | 25/10/2024 | 187762 | Limpeza de Ar Condicionado                     |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                       | 25/10/2024 | 188378 | Avaliação da Tomada                            |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31           | 25/10/2024 | 188506 | Suporte da Cortina da Sala                     |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                        | 25/10/2024 | 185861 | Avaliação do Chuveiro                          |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Thompson Flores, 96 Cob 01               | 26/10/2024 | 188717 | Conserto do Batente da Porta                   |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Aquidaba, 842 Apto 411                   | 26/10/2024 | 187955 | Avaliação da Fechadura                         |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                    | 26/10/2024 | 188763 | Entupimento do Ralo                            |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 26/10/2024 | 187684 | Montagem da Cama                               |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868               | 26/10/2024 | 188661 | Avaliação da Luz do Quarto da Viviane e Manoel |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 27/10/2024 | 187874 | Limpeza de Ar Condicionado                     |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 405 | 27/10/2024 | 189004 | Reparo na Gaveta                               |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                  | 27/10/2024 | 188573 | Reinstalação de Acrílico                       |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Estrada do Tingui, 1951                      | 27/10/2024 | 187614 | Avaliação o Freezer                            |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Aquidaba, 842 Apto 411                   | 28/10/2024 | 187949 | Avaliação do Sofá                              |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                            | 28/10/2024 | 188551 | Vidro Quebrado                                 |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 404 | 28/10/2024 | 183599 | Reparo na Porta do Guarda-Roupa                |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 405 | 28/10/2024 | 186967 | Reparo na Cadeira                              |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                  | 28/10/2024 | 186689 | Recuperação de Cadeira, Puffs e Cama           |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 104                           | 29/10/2024 | 188334 | Troca da Caixa de Descarga                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 08               | 29/10/2024 | 188698 | Colocação do PVC                               |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                | 29/10/2024 | 182736 | Avaliação da Porta da Cozinha                  |
| CAPS FRANCO BASAGLIA          | Rua Humaita, 102 Casa 07                     | 29/10/2024 | 188782 | Avaliação da Caixa de Esgoto                   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 29/10/2024 | 188751 | Instalação do Varal de Parede                  |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 29/10/2024 | 188768 | Avaliação da Mesa                              |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Praça Daniel Lames, 34                       | 29/10/2024 | 188766 | Avaliação da Geladeira                         |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                           | 30/10/2024 | 189112 | Quadro de Luz do Banheiro                      |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Adalto Botelho, 12                       | 31/10/2024 | 188466 | Poda   |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 105                           | 31/10/2024 | 188934 | Manutenção do Vaso Sanitário                   |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                     | 31/10/2024 | 189273 | Instalação da Barra de Apoio                   |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                     | 31/10/2024 | 189230 | Avaliação do Banheiro e Ralo do Quintal        |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Dias da Cruz, 174 Apto 302               | 31/10/2024 | 188927 | Suporte do Varal do Banheiro                   |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                       | 31/10/2024 | 189964 | Avaliação da Fechadura                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868               | 31/10/2024 | 186919 | Instalação do Escorredor                       |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868               | 31/10/2024 | 189135 | Bocal do Ventilador                            |

Tabela 4 - Fonte: Sistema TomTicket



Abaixo, segue a planilha demonstrativa do consumo mensal de botijões de gás:

| PALANILHA DE ACOMPANHAMENTO E FORNECIMENTO DE BOTIJÃO DE GÁS |  |                      |  |                 |                 |  |
|--|--|----------------------|--|-----------------|-----------------|--|
| Protocolo  | Assunto  | Departamento         | Cliente  | Data de Criação | Última Situação |  |
| 189490   | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 1                           | 31/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189485   | RESERVA DE GÁS - RT 51   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 4                            | 31/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189326   | Solicitação de gás - cilindro PP45   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 3 | 31/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189320   | Recarga casa 10 _condomínio Stela do Patrocínio                                      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 4 | 31/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189314   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 31/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189312   | RT 38  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189311   | Rt 22  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189309   | Recarga do gás de cozinha no SRT Capitão Verdier                                     | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                                | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189306   | Solicitação de gás - Projetada 102 Seg. 1 CAPS Arthur Bispo do Rosário               | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189305   | Solicitação de gás RT Casa 7 (Condomínio Stela do Patrocínio) - Seg. I CAPS ABR      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189286   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PEDRO PELLEGRINO                                  | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189214   | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189120   | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 189084   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 30/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188997   | SEG II CAPS III Arthur Bispo do Rosário- Rua Caçu, 279                               | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 29/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188949   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 29/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188948   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 29/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188946   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 29/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188760   | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 26/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188699   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 25/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188417   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 24/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188414   | SEG II CAPS III Arthur Bispo do Rosário  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 24/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188401   | Solicitação de gás RT Casa 7 (Condomínio Stela do Patrocínio) - Seg. I CAPS ABR      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 24/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188298   | Recarga gás casa 201   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS                           | 23/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188295   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS                           | 23/10/2024      | Finalizada      |  |
| 188269   | SRT95 Reposição de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL                              | 23/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187887   | Recarga de gás reserva   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ERNESTO NAZARETH                                  | 22/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187878   | Solicitação de gás RT 41   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3                            | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187877   | Solicitação de gás RT 40   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3                            | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187827   | SOLICITAÇÃO DE GÁS SRT 85 ( LESSA)   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187825   | SOLICITAÇÃO DE GÁS - SRT 062 (FEIRA)   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187731   | Seguimento II - CAPS III Clarice Lispector   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 2                           | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187708   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187674   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187655   | Botijão de gás- Casa 9 condomínio Stela do Patrocínio                                | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 21/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187597   | abastecimento de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS SIMAO BACAMARTE                                   | 18/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187596   | abastecimento de gás Simão   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS SIMAO BACAMARTE                                   | 18/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187537   | Gás RT Domingos  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS TORQUATO NETO                                     | 18/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187431   | SEG II CAPS III Arthur Bispo do Rosário  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 17/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187345   | Solicitação de gás RT Projetada 103 - Seg. I CAPS ABR                                | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 17/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187305   | Reposição de gás reserva.  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ERNESTO NAZARETH                                  | 17/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187206   | Pedido de botijão de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 1                           | 16/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187126   | Recarga casa 10 _condomínio Stela do Patrocínio                                      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 4 | 16/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187108   | Gás casa 2   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS                           | 16/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187082   | Solicitação de Gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 16/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187080   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 16/10/2024      | Finalizada      |  |
| 187010   | Recarga do gás de cozinha no SRT 89 "BARÃO DE PIRAQUARA"                             | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                                | 15/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186850   | SOLICITAÇÃO DE GÁS - SRT 21 (MAIA)   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 14/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186849   | SOLICITAÇÃO DE GÁS - RT MANOEL   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 14/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186777   | Recarga de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS FERNANDO DINIZ                                    | 14/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186767   | Recarga de botijão de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PROFETA GENTILEZA                                 | 14/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186760   | Seguimento II - CAPS III Clarice Lispector   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 2                           | 14/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186425   | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 10/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186186   | Gás RT Lavras  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS TORQUATO NETO                                     | 09/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186009   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PEDRO PELLEGRINO                                  | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186002   | RESERVA DE GÁS - RT 51   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 4                            | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 186000   | RT 22  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185958   | Recarga Projetadas 105   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 4 | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185932   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185924   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185923   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185873   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 3 | 08/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185828   | Solicitação de gás - Projetada 104 Seg. 1 CAPS Arthur Bispo do Rosário técnica - SRT | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 07/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185793   | Botijão de Gás- Segmento II CAPS III Arthur Bispo do Rosário                         | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 07/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185791   | Botijão de Gás- Segmento II CAPS III Arthur Bispo do Rosário                         | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 07/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185789   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 07/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185786   | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 07/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185538   | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 04/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185536   | Solicitação de gás RT 29   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3                            | 04/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185370   | SRT95 Reposição de Gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL                              | 03/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185249   | RT 38  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 02/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185093   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PEDRO PELLEGRINO                                  | 02/10/2024      | Finalizada      |  |
| 185013   | Recarga de gás casa 201  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS                           | 02/10/2024      | Finalizada      |  |
| 184911   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 01/10/2024      | Finalizada      |  |
| 184826   | Compra de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PROFETA GENTILEZA                                 | 01/10/2024      | Finalizada      |  |
| 184817   | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS                           | 01/10/2024      | Finalizada      |  |
| 184781   | Solicitação de botijão   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 01/10/2024      | Finalizada      |  |

TOTAL 77

Tabela 5 - Fonte: sistema Tomticket



### 3. DADOS FÍSICO-FINANCEIROS

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

### 4. 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 (CMA<sup>1</sup>) 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.

---

<sup>1</sup> 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.

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

| PARTE 1 – INDICADORES DE GESTÃO |   |  |      |                                    |       |           |
|---------------------------------|---|--|------|------------------------------------|-------|-----------|
| Nº IND.                         | INDICADOR   | FÓRMULA DE CÁLCULO   | N/D  | FONTE                              | META  | RESULTADO |
| 1                               | Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação | Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 | 0    | Lista de presença nos treinamentos | ≥ 95% | %         |
|                                 |   | Total de profissionais contratados no período  | 0    |                                    |       |           |
| 2                               | Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento                                     | (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 x 100                         | 50   | Relatório ERGON                    | ≤ 15% | 4,98%     |
|                                 |   | Nº total de profissionais ativos no período  | 1005 |                                    |       |           |
| 3                               | Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento                             | Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100                        | 519  | Relatório da OSC e Painel OSINFO   | ≥ 95% | 96,64 %   |
|                                 |   | Nº total de contas de aluguel e concessionária   | 537  |                                    |       |           |

Tabela 6 - Indicadores parte 1



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  | N/D | FONTE                 | META  | RESULTADO |
| 1                                   | <b>Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular</b>               | Nº de equipes de seguimentos que tiveram reunião de equipe semanal x 100                              | 25  | Prontuário Eletrônico | ≥ 95% | 96,15%    |
|                                     |   | Total de equipes de seguimentos   | 26  |                       |       |           |
| 2                                   | <b>Percentual de Projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados</b> | Nº de projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre x 100 | 474 | Prontuário Eletrônico | ≥ 95% | 83,16%    |
|                                     |   | Total de moradores no SRT   | 570 |                       |       |           |

Tabela 7 - Indicadores parte 2



## 4.1. 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 morador.

### 4.1.1. 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 | 0   | ≤ 95% | %         |
| Total de profissionais contratados no período  | 0   |       |           |

Consideramos os colaboradores contratados no mês de julho, que precisavam ter a formação em um período de até 90 dias, porém não tivemos nenhuma contratação em julho, o que nos impediu de calcular o indicador.

| FÓRMULA DE CÁLCULO   | TRI | META  | FONTE                              | RESULTADO 3º TRIMESTRE |     |     |
|--|-----|-------|------------------------------------|------------------------|-----|-----|
|  |     |       |                                    | OUT                    | NOV | DEZ |
| Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 | %   | ≥ 95% | Lista de presença nos treinamentos | 0%                     | -   | -   |
| Total de profissionais contratados no período  |     |       |                                    |                        |     |     |

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. Ainda, no que se refere a necessidade de formação e capacitação continuada das equipes, o IDEIAS segue ofertando qualificação EAD, Iniciamos neste segundo semestre o Curso Introdutório presencial e a continuidade das ações EAD a partir das necessidades alinhadas com a Superintendência de Saúde Mental com base nas fragilidades apresentadas pelas equipes no cuidado. Segue abaixo os dados EAD de Outubro - SRT

Total de alunos Matriculados nos cursos da plataforma: 850 e abaixo os cursos ofertados e a participação dos colaboradores

#### Comunicação Não Violenta

Colaboradores ativos no curso: 596

Colaboradores que já concluíram: 159

Colaboradores que concluíram em Outubro: 2

#### Cuidados Básicos no Calor

Colaboradores ativos no curso: 724

Colaboradores que já concluíram: 393

Colaboradores que concluíram em Outubro: 2

#### Emergência em Domicílio

Colaboradores ativos no curso: 670

Colaboradores que já concluíram: 443

Colaboradores que concluíram em Outubro: 4

#### Como Cuidar das Demandas de Saúde Mental nas Unidades de Saúde

Colaboradores ativos no curso: 745

Colaboradores que já concluíram: 472

Colaboradores que concluíram em Outubro: 8

#### Trilha Institucional

Colaboradores ativos no curso: 689

Colaboradores que já concluíram: 57

Colaboradores que concluíram em Outubro: 1

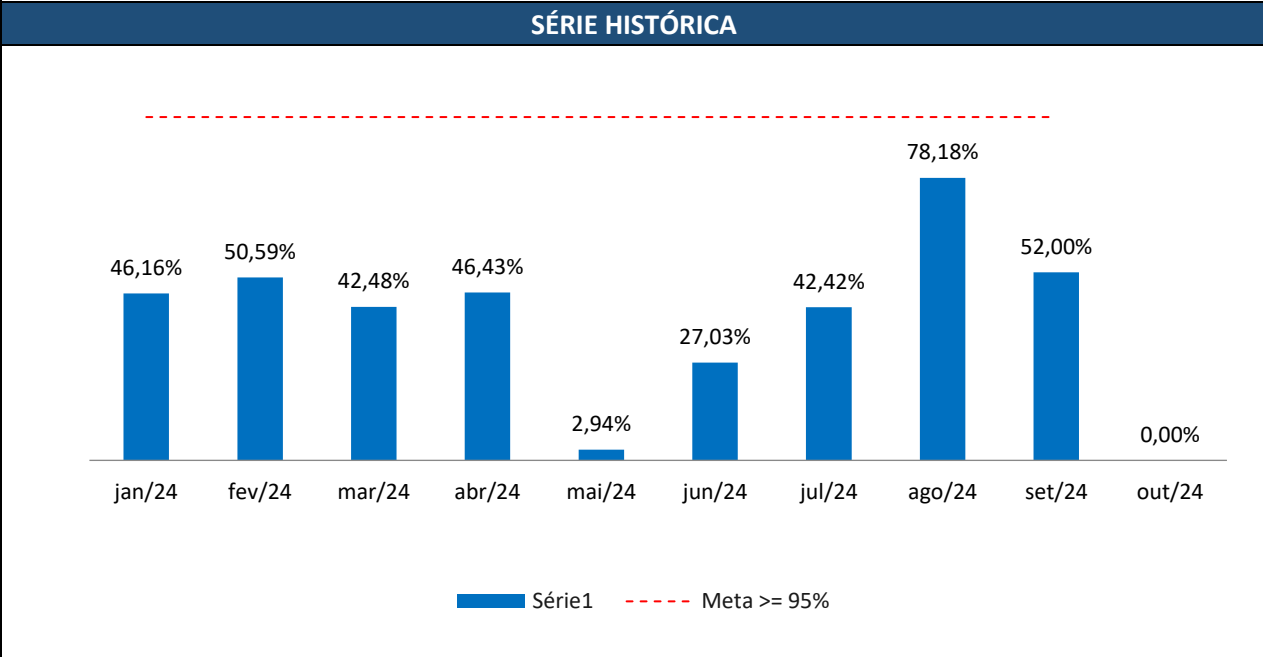
#### Introdução a Libras

Colaboradores ativos no curso: 162

Colaboradores que já concluíram: 103

Colaboradores que concluíram em Outubro: 89

Além do EAD, seguimos com o Curso introdutório para toda a equipe SRT. O Curso Introdutório começou a ser realizado no mês de setembro de 2024, com a realização de 04 turmas com a formação de 149 colaboradores e em outubro seguimos com a realização de mais 04 turmas formando mais 160 colaboradores. Estamos com programação de novas turmas até dezembro de 2024. As datas foram propostas pensando a organização das equipes para garantir o cuidado nos SRTs, sem prejuízo a formação. As datas vêm sendo disponibilizadas mensalmente aos coordenadores de seguimento a fim de organizarem suas equipes para a participação sem negligenciar o cuidado ofertado aos moradores. No mês de outubro o Curso Introdutório aconteceu nos dias 10/10, 17/10, 24/10 e 31/10.



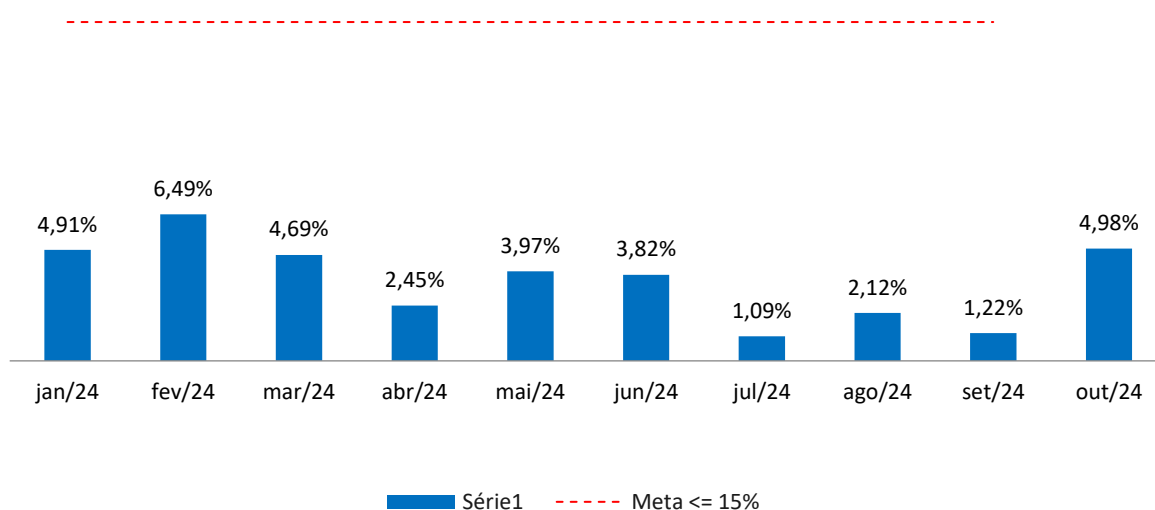
#### 4.1.2. Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento

| FÓRMULA DE CÁLCULO   | N/D  | META  | RESULTADO    |
|--|------|-------|--------------|
| N° de profissionais admitidos + N° de profissionais substituídos / 2 x 100   | 50   | ≤ 15% | <b>4,98%</b> |
| N° total de profissionais ativos no período  | 1005 |       |              |
| Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições, consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças. <ul style="list-style-type: none"> <li>No decorrer do mês de outubro, tivemos 37 colaboradores admitidos;</li> <li>No decorrer do mês de outubro, tivemos o total de 13 colaboradores demitidos;</li> </ul> Na projeção dos números apurados acima, alcançamos o indicador de Turnover de 4,98. |      |       |              |

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.

| FÓRMULA DE CÁLCULO  | TRI | META  | FONTE           | RESULTADO 3º TRIMESTRE |     |     |
|---|-----|-------|-----------------|------------------------|-----|-----|
|   |     |       |                 | OUT                    | NOV | DEZ |
| $\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais admitidos} + \text{N}^\circ \text{ de profissionais substituídos}}{\text{N}^\circ \text{ total de profissionais ativos no período}} \times 100$ | -   | ≤ 15% | Relatório ERGON | 4,98%                  | -   | -   |

#### SÉRIE HISTÓRICA



| TURNOVER SRT - 10/2024         |             |
|--------------------------------|-------------|
| ITENS                          | TOTAL FUNC  |
| TOTAL FUNC SRT - SETEMBRO/2024 | 981         |
| ADMITIDOS - OUTUBRO/2024       | 37          |
| DEMITIDOS - OUTUBRO/2024       | 13          |
| TOTAL FUNC SRT - OUTUBRO/2024  | 1005        |
| <b>TURNOVER</b>                | <b>2,55</b> |

| DESLIGAMENTOS SRT - 10/2024 |              |                                 |  |               |                   |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------|--|---------------|-------------------|
| CHAPA                       | NOME         | CATEGORIA                       | UNIDADE  | DATA ADMISSÃO | DATA DESLIGAMENTO |
| 250626                      | CONFIDENCIAL | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 078 - RUA PATRICIA PAGU GALVAO S/N BL.02/507-JACAREPAGUA | 02/12/2023    | 27/10/2024        |
| 250005                      |              | COORDENADOR TECNICO             | SRT 098 - SUPORTE RT   | 01/12/2023    | 27/10/2024        |
| 251103                      |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 065 - RUA PROJETADA 04 LOTE 01 QD.17 BL.01 AP. 104       | 10/05/2024    | 23/10/2024        |
| 250612                      |              | CUIDADOR DIARISTA               | SRT 082 - RUA PATRICIA PAGU GALVAO S/N BL.02/405-JACAREPAGUA | 01/12/2023    | 18/10/2024        |
| 250987                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 085 - RUA DR LESSA 53 B - REALENGO                       | 09/03/2024    | 10/10/2024        |
| 250317                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 096 - RUA PROFESSOR JOAO MASSENA 234 A - VISTA ALEGRE    | 01/12/2023    | 10/10/2024        |
| 250732                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 036 - RUA RICARDO KIRK 8ª CASA 2 - SANTA CRUZ            | 01/12/2023    | 08/10/2024        |
| 250480                      |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 046 - EST. RODRIGUES CALDAS 2135 RUA 4 CASA 33B -TAQUARA | 01/12/2023    | 04/10/2024        |
| 250533                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 080 - RUA PATRICIA PAGU GALVAO S/N BL.02/403-JACAREPAGUA | 01/12/2023    | 04/10/2024        |
| 250586                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 022 - RUA DO NIQUEL Nº 359 - CURICICA                    | 02/12/2023    | 03/10/2024        |
| 250260                      |              | CUIDADOR DIARISTA               | SRT 024 - RUA MIGUEL FERNANDES 437 - CACHAMBI                | 01/12/2023    | 03/10/2024        |
| 250907                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 058 - AV. SAMPAIO CORREA 39 CASA 07 - TAQUARA            | 03/02/2024    | 02/10/2024        |
| 250382                      |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 058 - AV. SAMPAIO CORREA 39 CASA 07 - TAQUARA            | 02/12/2023    | 02/10/2024        |

| ADMISSÕES SRT - 10/2024 |              |                                 |  |               |                   |
|-------------------------|--------------|---------------------------------|--|---------------|-------------------|
| CHAPA                   | NOME         | CATEGORIA                       | UNIDADE  | DATA ADMISSÃO | DATA DESLIGAMENTO |
| 251258                  | CONFIDENCIAL | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 030 - PRAÇA DANIEL LAMES 34 - CAMPO GRANDE               | 25/10/2024    |                   |
| 251256                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 020 - RUA MAJOR REGO 83 - RAMOS                          | 24/10/2024    |                   |
| 251261                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 058 - AV. SAMPAIO CORREA 39 CASA 07 - TAQUARA            | 24/10/2024    |                   |
| 251262                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 058 - AV. SAMPAIO CORREA 39 CASA 07 - TAQUARA            | 24/10/2024    |                   |
| 251259                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 014 - RUA DR OLINTO DE MAGALHAES 31 AP202 BLA - VIDIGAL  | 24/10/2024    |                   |
| 251255                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 096 - RUA PROFESSOR JOAO MASSENA 234 A - VISTA ALEGRE    | 23/10/2024    |                   |
| 251257                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 090 - RUA MAGDA 198 -HIGIENOPOLIS                        | 23/10/2024    |                   |
| 251254                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 090 - RUA MAGDA 198 -HIGIENOPOLIS                        | 22/10/2024    |                   |
| 251251                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 022 - RUA DO NIQUEL Nº 359 - CURICICA                    | 21/10/2024    |                   |
| 251253                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 020 - RUA MAJOR REGO 83 - RAMOS                          | 21/10/2024    |                   |
| 251250                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 045 - EST. RODRIGUES CALDAS 2228 RUA E CASA 212 -TAQUARA | 18/10/2024    |                   |
| 251249                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 040 - RUA GRALHA DO CAMPO 48 TERREO AP. 101 - TAQUARA    | 17/10/2024    |                   |
| 251248                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 045 - EST. RODRIGUES CALDAS 2228 RUA E CASA 212 -TAQUARA | 17/10/2024    |                   |
| 251246                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 012 - RUA LAVRAS 65 - DEL CASTILHO                       | 17/10/2024    |                   |
| 251247                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 070 - RUA FIRMINO GAMELEIRA 634 - OLARIA                 | 17/10/2024    |                   |
| 251244                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 033 - RUA ATITUBA 101 AP. 102 FDS - TAQUARA              | 17/10/2024    |                   |
| 251245                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 045 - EST. RODRIGUES CALDAS 2228 RUA E CASA 212 -TAQUARA | 16/10/2024    |                   |
| 251243                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 095 - AV. DOM HELDER CAMARA 2204 - MARIA DA GRAÇA        | 15/10/2024    |                   |
| 251240                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 089 - RUA BARAO DE PIRAQUARA 375 - PADRE MIGUEL          | 10/10/2024    |                   |
| 251237                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 058 - AV. SAMPAIO CORREA 39 CASA 07 - TAQUARA            | 09/10/2024    |                   |
| 251238                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 091 - RUA CAPITAO VERDIER 191 - BANGU                    | 09/10/2024    |                   |
| 251241                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 086 - RUA MONTEVIDEU 1140 CASA 02 - PENHA                | 09/10/2024    |                   |
| 251242                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 086 - RUA MONTEVIDEU 1140 CASA 02 - PENHA                | 09/10/2024    |                   |
| 251239                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 012 - RUA LAVRAS 65 - DEL CASTILHO                       | 08/10/2024    |                   |
| 251235                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 048 - RUA MENEZES DE ATAIDE 50 - SANTA CRUZ              | 08/10/2024    |                   |
| 251236                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 026 - RUA MOISES DE OLIVEIRA Nº 175 - SANTA CRUZ         | 07/10/2024    |                   |
| 251233                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 005 - RUA ADOLFO BERGAMINI 302 - ENGENHO DE DENTRO       | 05/10/2024    |                   |
| 251232                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 003 - RUA PERNAMBUCO 780 AP 602 - ENGENHO DE DENTRO      | 04/10/2024    |                   |
| 251228                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 013 - RUA CARDOSO DE MORAIS 373 - BONSUCESSO             | 04/10/2024    |                   |
| 251230                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 005 - RUA ADOLFO BERGAMINI 302 - ENGENHO DE DENTRO       | 04/10/2024    |                   |
| 251231                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 014 - RUA DR OLINTO DE MAGALHAES 31 AP202 BLA - VIDIGAL  | 04/10/2024    |                   |
| 251229                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 015 - RUA MARECHAL JOFRE 187 - GRAJAU                    | 04/10/2024    |                   |
| 251227                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 013 - RUA CARDOSO DE MORAIS 373 - BONSUCESSO             | 04/10/2024    |                   |
| 251225                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 014 - RUA DR OLINTO DE MAGALHAES 31 AP202 BLA - VIDIGAL  | 03/10/2024    |                   |
| 251217                  |              | CUIDADOR RETAGUARDA PLANTONISTA | SRT 037 - RUA COXITO GRANADO 40 - CAMPO GRANDE               | 03/10/2024    |                   |
| 251216                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 042 - RUA JICARA 201 - CAMPO GRANDE                      | 02/10/2024    |                   |
| 251215                  |              | CUIDADOR PLANTONISTA            | SRT 058 - AV. SAMPAIO CORREA 39 CASA 07 - TAQUARA            | 02/10/2024    |                   |

Tabela 8 - Fonte: Relatório Ergon.

#### 4.1.3. Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento

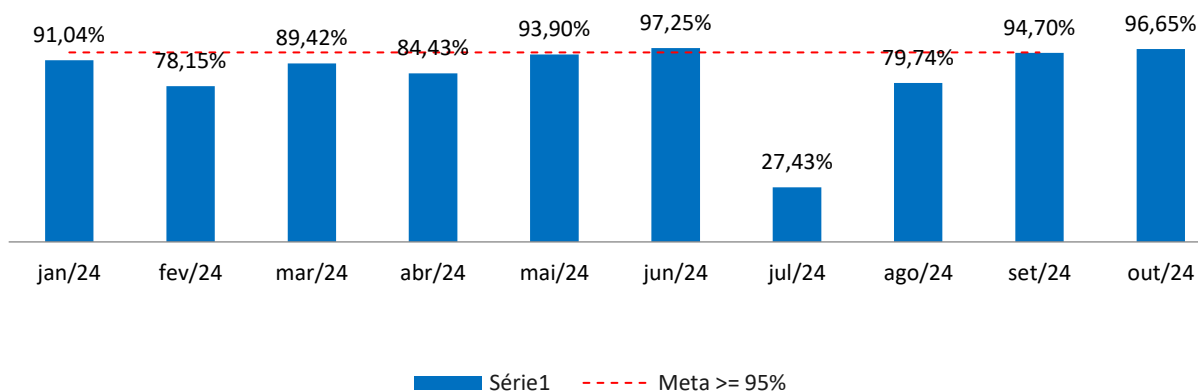
| FÓRMULA DE CÁLCULO  | N/D | META  | RESULTADO |
|---|-----|-------|-----------|
| Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100 | 519 | ≥ 95% | 96,65%    |
| Nº total de contas de aluguel e concessionária                                | 537 |       |           |

A gestão do projeto 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. O processo de trabalho e monitoramento das contas vem proporcionando gradativamente uma melhora no indicador até este mês conseguimos bater a meta, alcançando o percentual de 96,65%.

| FÓRMULA DE CÁLCULO  | TRI | META  | FONTE                            | 3º TRIMESTRE |     |     |
|---|-----|-------|----------------------------------|--------------|-----|-----|
|   |     |       |                                  | OUT          | NOV | DEZ |
| Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100 | -   | ≥ 95% | Relatório da OSC e Painel OSINFO | 96,65%       | -   | -   |
| Nº total de contas de aluguel e concessionária                                |     |       |                                  |              |     |     |

O indicador de contas de concessionárias pagas até o vencimento conversa com o planejamento financeiro da Organização Social. O indicador mostra o investimento da OSC na organização e pagamento das contas em dia, não apenas mostrando a melhora do indicador como o alcance e superação da meta estabelecida.

#### SÉRIE HISTÓRICA



| <b>FORNECEDOR</b>           |                                     | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR</b>      |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>ALUGUEL-COND-IPTU-IR</b> | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 347               | 307.165,25        |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 341               | 279.123,52        |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 6                 | 28.041,73         |
| <b>LIGHT</b>                | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 110               | 71.477,78         |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 110               | 71.477,78         |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 0                 | -                 |
| <b>IGUA</b>                 | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 17                | 44.485,99         |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 16                | 44.056,24         |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 1                 | 429,75            |
| <b>RIO+SANEAMENTO</b>       | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 17                | 36.835,97         |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 17                | 36.835,97         |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 0                 | -                 |
| <b>AGUAS DO RIO</b>         | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 2                 | 76.858,15         |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 0                 | -                 |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 2                 | 76.858,15         |
| <b>GUERENGUE</b>            | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 1                 | 5.614,95          |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 1                 | 5.614,95          |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 0                 | -                 |
| <b>CEG</b>                  | <b>TOTAL PAGO</b>                   | 43                | 12.002,44         |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | 34                | 9.579,27          |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | 9                 | 2.423,17          |
| <b>TOTAL</b>                | <b>TOTAL PAGO</b>                   | <b>537</b>        | <b>554.440,53</b> |
|                             | <b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>  | <b>519</b>        | <b>446.687,73</b> |
|                             | <b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b> | <b>18</b>         | <b>107.752,80</b> |

Tabela 9 - Fonte: Setor Financeiro IDEIAS

## 4.2. INDICADORES ASSISTENCIAIS

### 4.2.1. Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular

As coordenações de seguimento têm realizado com suas equipes reuniões semanais para alinhamento do trabalho e como um espaço de formação continuada. Temos trabalhado a importância deste indicador e realizamos o monitoramento do mesmo semanalmente, acompanhando o registro das reuniões pelo PCSM, incentivando a realização de reuniões e capacitações e nos colocando à disposição para estar junto às equipes mediando as situações mais delicadas para que possamos construir uma direção coletiva do trabalho. Realizamos algumas visitas institucionais em parceria com a SSM para alinhamento do trabalho com a gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

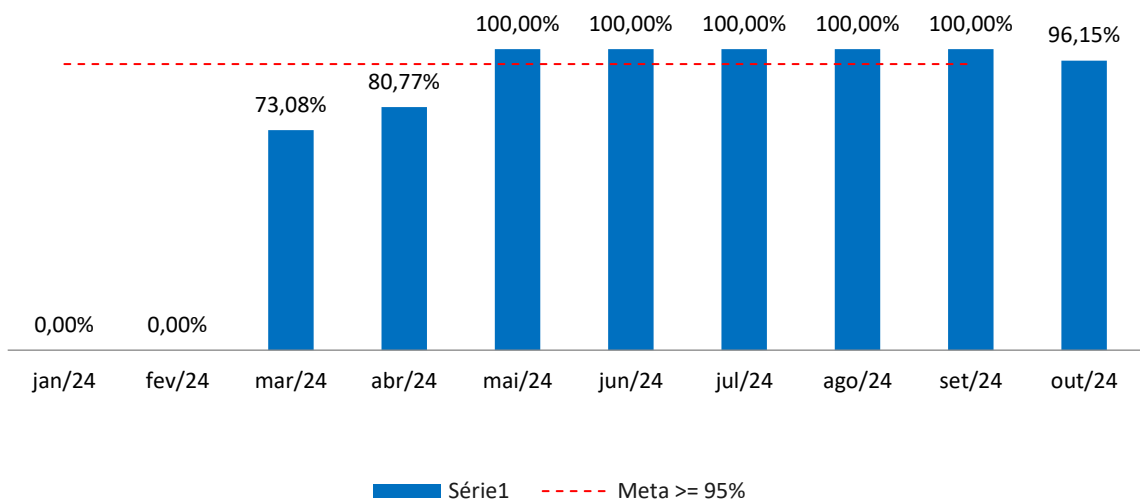
| FÓRMULA DE CÁLCULO  | N/D | META  | RESULTADO |
|---|-----|-------|-----------|
| Nº de equipes de seguimento que tiveram reunião semanal x 100 | 25  | ≥ 95% | 96,15%    |
| Total de equipes de seguimentos                               | 26  |       |           |

No mês de outubro, conseguimos bater a meta, com um diálogo constante com as equipes e sobre o registro das reuniões pelo PCSM. Apesar disso, um seguimento não conseguiu registrar suas reuniões e não atingimos os 100% que vínhamos atingindo. Já alinhamos reunião com os seguimentos com maiores dificuldades de registro para ratificarmos com eles a importância das reuniões serem lançadas no PCSM.

| FÓRMULA DE CÁLCULO  | TRI | META  | FONTE                                    | 3º TRIMESTRE |     |     |
|---|-----|-------|--|--------------|-----|-----|
|   |     |       |  | OUT          | NOV | DEZ |
| Nº de equipes de seguimento que tiveram reunião semanal x 100 | %   | ≥ 95% | Portuário Carioca de Saúde Mental (PCSM) | 96,15%       | -   | -   |
| Total de equipes de seguimentos                               |     |       |  |              |     |     |

Entendemos as reuniões de equipe como potente ferramenta de gestão e importante espaço de troca e tomada de decisão entre as equipes. No período em análise tivemos redução deste indicador, embora tenhamos atingimos a meta. Estávamos com 100% de aproveitamento desde maio e já identificamos onde precisamos qualificar as coordenações no registro das informações para voltarmos aos 100%. O alcance do resultado se deu com a capacitação dos gestores no registro das informações no PCSM para o lançamento das informações e o monitoramento semanal dos relatórios no PCSM sobre este indicador.

#### SÉRIE HISTÓRICA





#### 4.2.2. 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 | 474 | ≥ 95% | <b>83,16%</b> |
| Total de moradores no SRT   | 570 |       |               |

A consulta ao PCSM nos fornece a análise de que nos últimos 6 meses, através de um trabalho de monitoramento e esclarecimentos sobre a importância do dado, temos trabalhado a sensibilização das equipes para a atualização dos PTS buscando alcançar a meta estabelecida. Com base no PCSM atualmente temos 544 moradores com PTS, destes 474 foram atualizados nos últimos 6 meses, 10 moradores não possuem PTS, totalizando 554 moradores com informações no PCSM. Cumpre-nos informar que pelo PCSM o total de 570 moradores foram acompanhados neste período.

| FÓRMULA DE CÁLCULO  | TRI | META  | FONTE                                    | 3º TRIMESTRE  |     |     |
|---|-----|-------|--|---------------|-----|-----|
|   |     |       |  | OUT           | NOV | DEZ |
| Nº de projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre x 100 | %   | ≥ 95% | Portuário Carioca de Saúde Mental (PCSM) | <b>83,16%</b> | -   | -   |
| Total de moradores no SRT   |     |       |  |               |     |     |

O acompanhamento e monitoramento deste indicador e as adequações do PCSM foram fundamentais para a nossa visualização diária da evolução da construção dos PTS pelas equipes. Estamos elaborando um plano de ação para alcançar a meta, porque os dados tem nos mostrado que as equipes não tem priorizado a atualização de PTS em suas metas. Desta forma, estamos alinhando com a equipe do Núcleo Desins, ações territoriais da OSC para atingir os indicadores previstos no TC 204/2023.

**SÉRIE HISTÓRICA**

| Mês    | Percentual |
|--------|------------|
| jan/24 | 0,00%      |
| fev/24 | 0,00%      |
| mar/24 | 0,00%      |
| abr/24 | 52,76%     |
| mai/24 | 84,89%     |
| jun/24 | 85,42%     |
| jul/24 | 84,39%     |
| ago/24 | 87,19%     |
| set/24 | 83,19%     |
| out/24 | 83,16%     |

■ Série1    - - - - Meta >= 95%

## 5. NÚCLEO DE MONITORAMENTO CONTÁBIL – NMC

Considerando a necessidade de prestação de contas dos benefícios auferidos pelos moradores dos Serviços de Residências Terapêuticas do município do Rio de Janeiro, relativo ao Termo de Colaboração nº 204 estabelecido entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Assistência Social – IDEIAS e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ;

Considerando os termos constantes no manual de prestação de contas estabelecidos pelos órgãos de controle relativo processos de curatelas e as responsabilidades na apresentação delas em consonância com os parâmetros estabelecidos;

Considerando os termos estabelecidos pela Superintendência de Saúde Mental – SSM descritos no Procedimento Operacional Padrão (P.O.P. Financeiro) está e estabelecidos dos diversos critérios para apresentação das referidas prestações;

Considerando ainda os termos do edital e Termo de Colaboração, ora assinado, quanto à prestação de contas, assim como o estabelecido pelas diretrizes constantes no manual do Ministério Público e POP da SSM.

A fim de assegurar transparência e conformidade com as normativas vigentes, a prestação de contas será detalhada por segmento específico, iniciando pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este enfoque permitirá uma análise detalhada da qualidade da comprovação das despesas dos moradores dos Serviços de Residências Terapêuticas do município do Rio de Janeiro, conforme estabelecido pelo Termo de Colaboração nº 204 entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Assistência Social (IDEIAS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ). Os critérios delineados pelo manual de prestação de contas dos órgãos de controle, bem como as diretrizes do Ministério Público e o Procedimento Operacional Padrão (P.O.P. Financeiro) da Superintendência de Saúde Mental (SSM) serão estritamente seguidos.



No mês de OUTUBRO os contadores fizeram visitas para captação de imagens dos livros de prestação de contas competência SETEMBRO 2024. Conforme o cronograma abaixo:

Cronograma de captação

| seg        |          |   | ter              |          |     | qua              |          |    | qui                      |            |    | sex                       |            |    |
|------------|----------|---|------------------|----------|-----|------------------|----------|----|--------------------------|------------|----|---------------------------|------------|----|
| 14/10/2024 |          |   | 15/10/2024       |          |     | 16/10/2024       |          |    | 17/10/2024               |            |    | 18/10/2024                |            |    |
| CAPS       | CONTADOR | H | CAPS             | CONTADOR | H   | CAPS             | CONTADOR | H  | CAPS                     | CONTADOR   | H  | CAPS                      | CONTADOR   | H  |
|            |          |   | Maria do Socorro | Edelvam  | 14h | Clarice1         | Edelvam  | 9h | Franco Baságia           | Edelvam    | 9h | EAT Severino              | Edelvam    | 9h |
|            |          |   |                  |          |     | Dircinha e Linda | Simone   |    | Bispo do Rosário- Seg II | Christiane | 8h | Manuel de Barros- Seg. II | Christiane | 8h |
|            |          |   |                  |          |     |                  |          |    | Lima Barreto             | Marcela    | 9h | Manoel de Barros seg III  | Simone     | 9h |
|            |          |   |                  |          |     |                  |          |    | Manoel de Barros seg III | Simone     | 9h |                           |            |    |

| seg              |          |    | ter              |          |    | qua                  |          |    | qui             |            |    | sex           |          |    |
|------------------|----------|----|------------------|----------|----|----------------------|----------|----|-----------------|------------|----|---------------|----------|----|
| 21/10/2024       |          |    | 22/10/2024       |          |    | 23/10/2024           |          |    | 24/10/2024      |            |    | 25/10/2024    |          |    |
| CAPS             | CONTADOR | H  | CAPS             | CONTADOR | H  | CAPS                 | CONTADOR | H  | CAPS            | CONTADOR   | H  | CAPS          | CONTADOR | H  |
| Manoel Barros I  | Edelvam  | 9h | Fernando Diniz   | Edelvam  | 9h | Torquato Neto        | Simone   | 9h | Simão Bacamarte | Christiane | 9h | Rubens Correa | Simone   | 9h |
| Ernesto Nazareth | Simone   | 9h | Neusa dos Santos | Simone   | 9h | Bispo do Rosário- Si | Marcela  | 9h | Rubens Correa   | Simone     | 9h |               |          |    |

| seg                     |          |    | ter                     |          |    | qua |  |  | qui |  |  | sex |  |  |
|-------------------------|----------|----|-------------------------|----------|----|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|
| 28/10/2024              |          |    | 29/10/2024              |          |    |     |  |  |     |  |  |     |  |  |
| CAPS                    | CONTADOR | H  | CAPS                    | CONTADOR | H  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |
| Manoel de Barros seg IV | Simone   | 9h | Manoel de Barros seg IV | Simone   | 9h |     |  |  |     |  |  |     |  |  |

Tabela 10 - Fonte própria

Abaixo o cronograma de captação previsto para novembro de 2024, conforme alinhado com a SSM na segunda quinzena do mês.

| seg           |            |      | ter            |          |       | qua                        |          |   | qui             |            |      | sex              |            |       |
|---------------|------------|------|----------------|----------|-------|----------------------------|----------|---|-----------------|------------|------|------------------|------------|-------|
| 18/11/2024    |            |      | 19/11/2024     |          |       | 20/11/2024                 |          |   | 21/11/2024      |            |      | 22/11/2024       |            |       |
| CAPS          | CONTADOR   | H    | CAPS           | CONTADOR | H     | CAPS                       | CONTADOR | H | CAPS            | CONTADOR   | H    | CAPS             | CONTADOR   | H     |
| Reunião Barra | Christiane | 8:00 | Lima Barreto   | Marcela  | 9:00  | Feriado Zumbi dos Palmares |          |   | Torquato Neto   | Simone     | 9:00 | Arthur Bispo IV  | Christiane | 8:00  |
| Reunião Barra | Edelvam    | 8:00 | Fernando Diniz | Edelvam  | 9:00  | Feriado Zumbi dos Palmares |          |   | Simão Bacamarte | Christiane | 9:00 | Maria do Socorro | Edelvam    | 9:00  |
| Reunião Barra | Marcela    | 8:00 | Manoel III     | Simone   | 13:00 | Feriado Zumbi dos Palmares |          |   | Clarice 1       | Edelvam    | 9:00 | Franco Baságia   | Edelvam    | 14:00 |
| Reunião Barra | Simone     | 8:00 |                |          |       | Feriado Zumbi dos Palmares |          |   |                 |            |      | Manoel de Barros | Simone     | 9:00  |

| seg              |            |      | ter              |          |      | qua                 |            |      | qui               |            |      | sex              |            |      |
|------------------|------------|------|------------------|----------|------|---------------------|------------|------|-------------------|------------|------|------------------|------------|------|
| 25/11/2024       |            |      | 26/11/2024       |          |      | 27/11/2024          |            |      | 28/11/2024        |            |      | 29/11/2024       |            |      |
| CAPS             | CONTADOR   | H    | CAPS             | CONTADOR | H    | CAPS                | CONTADOR   | H    | CAPS              | CONTADOR   | H    | CAPS             | CONTADOR   | H    |
| UERJ             | Christiane | 8:00 | Manoel Barros 1  | Edelvam  | 9:00 | Pedro Pelegrino     | Marcela    | 9:00 | Profeta Gentileza | Marcela    | 9:00 | EAT              | Edelvam    | 9:00 |
| Arthur Bispo III | Marcela    | 9:00 | Manoel de Barros | Simone   | 9:00 | Clarice- Seg. II    | Christiane | 8:00 | Arthur Bispo II   | Christiane | 8:00 | Manoel de Barros | Christiane | 8:00 |
| João Ferreira    | Edelvam    | 9:00 |                  |          |      | Manoel de Barros IV | Simone     | 9:00 | Rubens Correa     | Simone     | 9:00 | Rubens Correa    | Simone     | 9:00 |
| Ernesto Nazareth | Simone     | 9:00 |                  |          |      |                     |            |      |                   |            |      |                  |            |      |

| seg          |          |      | ter        |          |       | qua              |          |      |
|--------------|----------|------|------------|----------|-------|------------------|----------|------|
| 02/12/2024   |          |      | 03/12/2024 |          |       | 04/12/2024       |          |      |
| CAPS         | CONTADOR | H    | CAPS       | CONTADOR | H     | CAPS             | CONTADOR | H    |
| Neusa Santos | Simone   | 9:00 | Magal      | Simone   | 13:00 | Dircinha e Linda | Simone   | 9:00 |

Tabela 11 - Fonte própria

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do décimo mês de execução do Termo de Colaboração, dedicamos esforços intensivos para apoiar 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-Rio.

Seguimos com as ações de capacitação e aproximação do trabalho das equipes da ponta com a realização do Curso Introdutório. Tivemos 04 turmas no mês de outubro totalizando 160 colaboradores formados, conforme lista de presença em anexo. Os cursos foram realizados nos dias 10/10, 17/10, 24/10 e 31/10. O curso tem duração de 8 horas, divididas em 2 turnos de 4h e é ministrado pela gerência técnica do Projeto SRT, por um coordenador de seguimento como facilitador e por uma analista de RH. A realização do mesmo ocorre no IMAS Nise da Silveira, por se tratar do lugar de melhor acesso pelo ponto de vista dos trabalhadores da rede. O Curso será realizado até formar todos os colaboradores que atuam no Projeto SRT e terá turmas de formação para novos colaboradores continuamente.

O Curso Introdutório tem sido um espaço fundamental de formação, troca e um momento em que as equipes reavaliam as suas práticas. O conteúdo do curso tem proporcionado que os profissionais pensem suas ações com empatia e reavaliem se de fato querem trabalhar no cuidado ao outro. A participação dos trabalhadores na dinâmica ofertada no curso tem sido com grande participação dos presentes que avaliam positivamente o Curso no final do dia. Em dois meses de Introdutório já qualificamos mais de 300 colaboradores e temos estabelecido um canal mais próximo com cada um deles a partir daí.

Estamos trabalhando um conteúdo para ser acrescido ao Curso Introdutório, específico para os acompanhantes terapêuticos, a fim de trabalhar com eles sua importância, sua qualificação e a necessidade de uma atuação de cada AT como formadores de equipes no trabalho em saúde mental.

Neste mês alugamos o novo SRT Conselheiro Ferraz, na zona norte do Rio de Janeiro para substituir o imóvel Estrada Rodrigues Caldas 2228 casa 212 Rua E. A mudança foi realizada em 05/11. A mudança veio de encontro a necessidade técnica de diminuir o número de SRTs na zona este, em especial na AP 4.0,

transferindo recursos para outras regiões da cidade como a zona norte. O novo endereço ficará com a responsabilidade do CAPS EAT Severino dos Santos.

Estamos na finalização das obra do SRT localizada a Rua Professor Manoel de Abreu para entrega nos próximos dias. O atraso da obra se deu as chuvas que dificultou a finalização e entrega.

Realizamos processos seletivos para cuidadores e acompanhantes terapêuticos junto com o RH objetivando sanar vacâncias e criar banco de talentos.

Durante este mês recebemos ouvidorias e realizamos oitivas junto com o RH a fim de esclarecer e aprofundar diversas ocorrências em vários seguimentos da cidade.

Estamos atuando fortemente junto às Concessionárias de água e esgoto, luz e gás, abrindo chamados e solicitando avaliação das contas de consumo acima da média dos SRTs. Além disto avançamos na troca de titularidade junto às concessionárias efetivando os endereços dos SRTs em nome do IDEAIS, com finalização em breve de todos os endereços de SRT que tinham pendências.

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.

**OUTUBRO 2024**  
**REUNIÃO AMPLIADA SRT**



CURSO INTRODUTÓRIO





## 7. ANEXOS

Anexo 1 - relatório de ordens de serviço;

Anexo 2 - relatório fotográfico das ordens de serviço;

Anexo 3 – relatório de melhorias do mês;

Anexo 4 - planilha demonstrativa do consumo mensal de botijões de gás;

Anexo 5 - Listas de presença do Curso Introdutório;

Anexo 6 - comprovante do indicador de reuniões de equipe;

Anexo 7 - comprovante de moradores com PTS;

Anexo 8 – comprovante de moradores sem PTS;

Anexo 9 - comprovante do total de moradores de SRT pelo PCSM.



# ANEXOS



**RELATÓRIO ORDENS DE SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA**

| CAPS                          | RT   | DATA       | OS     | SERVIÇO                                     |
|-------------------------------|--|------------|--------|---|
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                  | 01/10/2024 | 184636 | Rejunto do Vaso Sanitário                   |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua General Aurélio Vieira, 120                | 01/10/2024 | 184510 | Coserto do Portão de Entrada                |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Felisbello Freire, 159                     | 01/10/2024 | 187579 | Poda no Jardim                              |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Montevideu, 1140 Casa 02                   | 01/10/2024 | 184583 | Instalação do Ventilador                    |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Montevideu, 1140 Casa 02                   | 01/10/2024 | 184578 | Avaliação do Registro                       |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 01/10/2024 | 183691 | Avaliação da Tomada                         |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 A | 01/10/2024 | 185229 | Avaliação do Portão                         |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 01/10/2024 | 184338 | Avaliação do Ar Condicionado                |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 01/10/2024 | 184635 | Avaliação da Geladeira                      |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                          | 01/10/2024 | 184663 | Avaliação da Tomada                         |
| CAPS UERJ                     | Rua Conde de Bonfim, 974 Apto 301              | 01/10/2024 | 184675 | Vazamento no Torneira                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 ADM                     | 02/10/2024 | 184410 | Reparo na Porta do Banheiro                 |
| CAPS ERNERTO NAZARETH         | Rua Heleno de Freitas, 95 Casa 102             | 02/10/2024 | 184478 | Vidro Quebrado                              |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                              | 02/10/2024 | 182656 | Avaliação da Porta                          |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Manoel Rodrigues de Moura, 141             | 02/10/2024 | 184575 | Montagem de Armário                         |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 02/10/2024 | 184037 | Tranca do Armário                           |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 02/10/2024 | 184580 | Colocação de Tranca nos Armários            |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 02/10/2024 | 184959 | Instalação de Acrílico                      |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 02/10/2024 | 183092 | Tanque de Lavar Roupa                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 05                 | 03/10/2024 | 184013 | Reparo na Máquina de Lavar                  |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 06                 | 03/10/2024 | 184931 | Instalação de Ventilador                    |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 B | 03/10/2024 | 183663 | Avaliação da Máquina de Lavar               |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 03/10/2024 | 184315 | Descarga Vazando                            |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Frei Bento, 232                            | 03/10/2024 | 187873 | Avaliação da Geladeira                      |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Professor João Massena, 234 A              | 03/10/2024 | 185303 | Avaliação Elétrica                          |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 09                 | 04/10/2024 | 180288 | Montagem de Guarda-Roupa e Varal de Cortina |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 04                 | 04/10/2024 | 184962 | Reparo na Bomba                             |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Dias da Cruz, 174 Apto 302                 | 04/10/2024 | 185388 | Troca da Dobradiça do Armário               |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 04/10/2024 | 185537 | Prblema com Vaso Sanitário                  |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 04/10/2024 | 185359 | Avaliação da Infiltração da Cozinha         |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 04/10/2024 | 185294 | Avaliação da Cama Quebrada                  |
| CAPS SIMÃO BACAMANTE          | Rua Moises de Oliveira, 175                    | 04/10/2024 | 182856 | Avaliação do Portão                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 04/10/2024 | 184797 | Sofá Quebrado                               |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Engenheiro Emilio Bourmgard, 622           | 05/10/2024 | 185025 | Instalação de Ventilador                    |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Professor João Massena, 234 B              | 05/10/2024 | 185599 | Fechadura do Portão                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 05/10/2024 | 181738 | Avaliação de Máquina de Lavar               |
| CAPS ERNERTO NAZARETH         | Rua Chapot Prevost, 364                        | 06/10/2024 | 182918 | Avaliação da Porta da Garagem               |
| CAPS ERNERTO NAZARETH         | Rua Heleno de Freitas, 95 Casa 102             | 06/10/2024 | 183302 | Conserto do Armário                         |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 07/10/2024 | 185644 | Avaliação do Chuveiro                       |
| CAPS SIMÃO BACAMANTE          | Rua Menezes de Atide, 62                       | 07/10/2024 | 185530 | Avaliação da Descarga                       |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 07/10/2024 | 184795 | Avaliação do Vaso                           |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Miguel Fernandes, 437                      | 08/10/2024 | 187755 | Colocação do Chuveiro                       |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 08/10/2024 | 185622 | Vaso Vazando                                |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 08/10/2024 | 185535 | Troca do Chuveiro                           |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Estrada do Tingui, 1951                        | 08/10/2024 | 185633 | Água Vazando no Vizinho                     |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 08/10/2024 | 185991 | Avaliação da Descarga                       |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 08/10/2024 | 171599 | Avaliação da Porta do Banheiro              |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 07                 | 09/10/2024 | 185826 | Instalação de Ventilador                    |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 08                 | 09/10/2024 | 185827 | Instalação de Barra de Apoio                |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Roberto Doyle Maia, 51                     | 09/10/2024 | 186178 | Avaliação do Chuveiro                       |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 09/10/2024 | 185396 | Avaliação da Descarga                       |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 01 Apto 105   | 09/10/2024 | 173416 | Reparo no Suporte do Microondas e Ducha     |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Claudio da Costa, 24                       | 09/10/2024 | 182098 | Instalação de Ar Condicionado               |
| CAPS SIMÃO BACAMANTE          | Rua Dom Pedro, 450                             | 09/10/2024 | 185523 | Instalação de Ventilador                    |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 09/10/2024 | 185856 | Pia Entupida                                |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 07                 | 10/10/2024 | 186226 | Desentupimento de Vaso                      |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Abrham Lustmam, 350                        | 10/10/2024 | 184849 | Avaliação da Pia da Varanda                 |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Ana Leonidia, 351 Apto 302                 | 10/10/2024 | 179760 | Avaliação da Porta                          |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Miguel Fernandes, 437                      | 10/10/2024 | 185776 | Reparo no Box                               |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 10/10/2024 | 185954 | Avaliação do Chuveiro                       |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 10/10/2024 | 186282 | Avaliação da Lâmpada da Varanda             |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 10/10/2024 | 186281 | Avaliação do Registro                       |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                              | 10/10/2024 | 186174 | Instalação de Filtro                        |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                              | 10/10/2024 | 186414 | Instalação de Filtro                        |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 10/10/2024 | 186258 | Avaliação do Vaso                           |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Capitão Verdier, 191                       | 10/10/2024 | 186276 | Avaliação da Lâmpada                        |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Capitão Verdier, 191                       | 10/10/2024 | 186277 | Avaliação da Janela da Fechadura            |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Claudio da Costa, 24                       | 10/10/2024 | 185902 | Instalação de Chuveiro                      |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 11/10/2024 | 186279 | Avaliação da Descarga                       |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 11/10/2024 | 186280 | Avaliação da Tomada da Cozinha              |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 11/10/2024 | 186643 | Avaliação da Torneira                       |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 11/10/2024 | 186544 | Avaliação da Descarga                       |

|                               |  |            |        |   |
|-------------------------------|--|------------|--------|---|
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Professor João Massena, 234 B              | 11/10/2024 | 186393 | Vazamento na Pia do Banheiro                              |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                          | 11/10/2024 | 186373 | Avaliação do Registro                                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 104                             | 12/10/2024 | 186625 | Desmontagem de Guarda-Roupa                               |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 A | 12/10/2024 | 186434 | Avaliação do Sifão e Descarga                             |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 12/10/2024 | 186422 | Avaliação do Armário                                      |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                       | 13/10/2024 | 186436 | Avaliação da Canaleta da Cozinha                          |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 13/10/2024 | 188854 | Avaliação da Campainha                                    |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 13/10/2024 | 185852 | Instalação de Ventilador                                  |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 01                 | 14/10/2024 | 186762 | Reparo na Boia da Caixa de Água                           |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 02                 | 14/10/2024 | 186456 | Manutenção Diversas                                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 06                 | 14/10/2024 | 186468 | Manutenção Diversas                                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 07                 | 14/10/2024 | 186647 | Manutenção Diversas                                       |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 14/10/2024 | 186724 | Troca da Lâmpada  |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31             | 14/10/2024 | 186847 | Avaliação do Chuveiro                                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 10                 | 15/10/2024 | 186476 | Manutenção Diversas                                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 05                 | 15/10/2024 | 187713 | Reposição de Vidro  |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 15/10/2024 | 186787 | Troca de Espelho de Tomada                                |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 15/10/2024 | 186710 | Entupimento da Pia da Cozinha                             |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Apiacas, 294 / 201                         | 15/10/2024 | 186834 | Manutenção da Tomada                                      |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Praça Daniel Lames, 34                         | 15/10/2024 | 186098 | Instalação de Ventilador                                  |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Praça Daniel Lames, 34                         | 15/10/2024 | 178748 | Instalação do Refletor e Atiderrapante                    |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                         | 16/10/2024 | 186894 | Avaliação do Buraco para Tampar                           |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                         | 16/10/2024 | 187077 | Caixa de Água   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Professor Manoel de Abreu, 196             | 16/10/2024 | 186604 | Troca do Espelho da Tomada                                |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Professor Manoel de Abreu, 196             | 16/10/2024 | 183593 | Ajuste no Bocal   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Professor Manoel de Abreu, 196             | 16/10/2024 | 183590 | Troca do Bocal  |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 01 Apto 105   | 16/10/2024 | 186909 | Avaliação do Chuveiro                                     |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 408   | 16/10/2024 | 186970 | Avaliação da Geladeira                                    |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 408   | 16/10/2024 | 179367 | Ducha Higiénica   |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 16/10/2024 | 186575 | Instalação da Pia e Vaso                                  |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 16/10/2024 | 186568 | Instalação de Cofre                                       |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                  | 17/10/2024 | 186316 | Avaliação da Campainha                                    |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Pernambuco, 780 Apto 602                   | 17/10/2024 | 187208 | Troca de Lâmpada  |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                      | 17/10/2024 | 180906 | Vazamento de Água no Chuveiro                             |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                      | 17/10/2024 | 179624 | Reparo na Descarga  |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 403   | 17/10/2024 | 187127 | Reparos   |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Capintuba, 206                             | 17/10/2024 | 182207 | Serviços de Manutenção                                    |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                       | 18/10/2024 | 186432 | Avaliação do Vaso   |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 18/10/2024 | 187501 | Fixação do Armário de Medicamento                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 18/10/2024 | 187483 | Avaliação da Máquina                                      |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Estrada Do Tindiba, 1493 Apto 601              | 19/10/2024 | 186910 | Avaliação da Rede de Proteção e Assento de Vaso Sanitário |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 03                 | 19/10/2024 | 187719 | Instalação de TV  |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                      | 19/10/2024 | 187267 | Avaliação da Máquina de Lavar                             |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Dias da Cruz, 174 Apto 302                 | 19/10/2024 | 187559 | Troca da Mangueira da Máquina de Lavar                    |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                             | 19/10/2024 | 184423 | Janela da Copa da   |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 19/10/2024 | 187482 | Avaliação do Armário de Medicação                         |
| CAPS ERNERTO NAZARETH         | Rua Chapot Prevost, 364                        | 21/10/2024 | 187665 | Instalação de Ventilador                                  |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 21/10/2024 | 186671 | Avaliação da Tomada do Quarto da Leila                    |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                    | 21/10/2024 | 186670 | Suporte de Varal  |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868                 | 21/10/2024 | 187828 | Avaliação do Luz do Quarto                                |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Joaquim Soares, 44                         | 21/10/2024 | 187855 | Avaliação do Chuveiro                                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Estrada Do Tindiba, 1493 Apto 601              | 22/10/2024 | 187880 | Reposição da Bica   |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Montevidéu, 1140 Casa 01                   | 22/10/2024 | 187716 | Avaliação da Pia da Cozinha                               |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Montevidéu, 1140 Casa 01                   | 22/10/2024 | 181420 | Avaliação da Porta do Quarto                              |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 22/10/2024 | 178158 | Avaliação do Piso do Banheiro                             |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 22/10/2024 | 187905 | Jardinagem  |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 22/10/2024 | 186989 | Avaliação para Instalação de Ar Condicionado              |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 22/10/2024 | 187146 | Reparo na Porta Sanfonada                                 |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Rua Icurana, 02                                | 22/10/2024 | 187619 | Cama Quebrada   |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Adolto Bergamini, 331                      | 23/10/2024 | 183773 | Vazamento no Banheiro                                     |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Aquidaba, 842 Apto 411                     | 23/10/2024 | 187945 | Conserto do Varal da Cortina                              |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua Doutor Lessa, 53                           | 23/10/2024 | 187823 | Instalação de Filtro                                      |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Estrada Rodrigues Caldas, 2135 Rua A Casa 33 A | 23/10/2024 | 188035 | Conserto do Ventilador                                    |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Niquel, 359                                | 23/10/2024 | 188215 | Troca de Torneira   |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                    | 23/10/2024 | 187142 | Piso Solto Estufando                                      |
| CAPS RUBENS CORREA            | Rua Professor João Massena, 234 A              | 23/10/2024 | 187765 | Avaliação da Pia da Cozinha                               |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                  | 24/10/2024 | 188070 | Reparos   |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 105                             | 24/10/2024 | 187767 | Avaliação do Vaso   |
| CAPS FERNANDO DINIZ           | Rua Firmino Gameleira, 634                     | 24/10/2024 | 187720 | Montagem do Armário da Cozinha                            |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 24/10/2024 | 188213 | Avaliação da Porta de Entrada                             |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Lavras, 65                                 | 24/10/2024 | 182214 | Avaliação da Campainha                                    |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                          | 24/10/2024 | 187859 | Avaliação do Registro                                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 ADM                     | 25/10/2024 | 188441 | Reparo de Luminária                                       |

|                               |  |            |        |  |
|-------------------------------|--|------------|--------|--|
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetadas 101, 102, 103 e 104           | 25/10/2024 | 186646 | Limpeza de Ar Condicionado                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 105                           | 25/10/2024 | 187762 | Limpeza de Ar Condicionado                     |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                       | 25/10/2024 | 188378 | Avaliação da Tomada                            |
| CAPS MARIA DO SOCORRO         | Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31           | 25/10/2024 | 188506 | Suporte da Cortina da Sala                     |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Luis de Brito, 50                        | 25/10/2024 | 185861 | Avaliação do Chuveiro                          |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Thompson Flores, 96 Cob 01               | 26/10/2024 | 188717 | Conserto do Batente da Porta                   |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Aquidaba, 842 Apto 411                   | 26/10/2024 | 187955 | Avaliação da Fechadura                         |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Alzira Valdetaro, 105                    | 26/10/2024 | 188763 | Entupimento do Ralo                            |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 26/10/2024 | 187684 | Montagem da Cama                               |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868               | 26/10/2024 | 188661 | Avaliação da Luz do Quarto da Viviane e Manoel |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 27/10/2024 | 187874 | Limpeza de Ar Condicionado                     |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 405 | 27/10/2024 | 189004 | Reparo na Gaveta                               |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                  | 27/10/2024 | 188573 | Reinstalação de Acrílico                       |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Estrada do Tingui, 1951                      | 27/10/2024 | 187614 | Avaliação o Freezer                            |
| CAPS CLARICE LISPECTOR        | Rua Aquidaba, 842 Apto 411                   | 28/10/2024 | 187949 | Avaliação do Sofá                              |
| CAPS LIMA BARRETO             | Rua da Feira, 926                            | 28/10/2024 | 188551 | Vidro Quebrado                                 |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 404 | 28/10/2024 | 183599 | Reparo na Porta do Guarda-Roupa                |
| CAPS MANOEL DE BARROS         | Rua Patricia Pagu Galvão, 450 BL 02 Apto 405 | 28/10/2024 | 186967 | Reparo na Cadeira                              |
| CAPS NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara, 375                  | 28/10/2024 | 186689 | Recuperação de Cadeira, Puffs e Cama           |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 104                           | 29/10/2024 | 188334 | Troca da Caixa de Descarga                     |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Sampaio Correa, 39 Casa 08               | 29/10/2024 | 188698 | Colocação do PVC                               |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Caçu, 279                                | 29/10/2024 | 182736 | Avaliação da Porta da Cozinha                  |
| CAPS FRANCO BASAGLIA          | Rua Humaita, 102 Casa 07                     | 29/10/2024 | 188782 | Avaliação da Caixa de Esgoto                   |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 29/10/2024 | 188751 | Instalação do Varal de Parede                  |
| CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL     | Av. Dom Helder Câmara, 2204                  | 29/10/2024 | 188768 | Avaliação da Mesa                              |
| CAPS PROFETA GENTILEZA        | Praça Daniel Lames, 34                       | 29/10/2024 | 188766 | Avaliação da Geladeira                         |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Major Rego, 83                           | 30/10/2024 | 189112 | Quadro de Luz do Banheiro                      |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Adalto Botelho, 12                       | 31/10/2024 | 188466 | Poda   |
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO  | Rua Projetada, 105                           | 31/10/2024 | 188934 | Manutenção do Vaso Sanitário                   |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                     | 31/10/2024 | 189273 | Instalação da Barra de Apoio                   |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro, 359                     | 31/10/2024 | 189230 | Avaliação do Banheiro e Ralo do Quintal        |
| CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS  | Rua Dias da Cruz, 174 Apto 302               | 31/10/2024 | 188927 | Suporte do Varal do Banheiro                   |
| CAPS JOÃO FERREIRA            | Rua Barros Barreto, 43                       | 31/10/2024 | 189964 | Avaliação da Fechadura                         |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868               | 31/10/2024 | 186919 | Instalação do Escorredor                       |
| CAPS TORQUATO NETO            | Rua Domingos de Magalhães, 868               | 31/10/2024 | 189135 | Bocal do Ventilador                            |

# RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE MANUTENÇÃO- SRT

Índice por página, referente ao relatório fotográfico das ordens de serviços realizadas no decorrer do mês de outubro:

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO.....   | 2   |
| CAPS CLARICE LISPECTOR.....         | 33  |
| CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA ..... | 38  |
| CAPS EAT .....                      | 46  |
| CAPS ERNESTO NAZARET .....          | 55  |
| CAPS FERNANDO DINIZ .....           | 59  |
| CAPS JOÃO FERREIRA .....            | 66  |
| CAPS LIMA BARRETO .....             | 79  |
| CAPS CARLOS MAGAL.....              | 89  |
| CAPS MANOEL DE BARROS .....         | 103 |
| CAPS MARIA DO SOCORRO .....         | 121 |
| CAPS NEUSA SANTOS .....             | 128 |
| CAPS PROFETA GENTILEZA.....         | 140 |
| CAPS RUBENS CORREA .....            | 149 |
| CAPS SIMÃO BACAMARTE.....           | 157 |
| CAPS TORQUATO NETO.....             | 160 |
| CAPS UERJ.....                      | 182 |



### CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184036

|                         |   |                                     |  |                                     |
|-------------------------|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |                                     |  |                                     |
| DATA:                   | <u>30/09/2024.</u>                      | HORA:                               | _____ h                                |                                     |
| EMISSOR:                |   |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>RETORNO DO UISO SANITÁRIO</u>        |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SALA DA CAPS 379</u>                 |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>01/10/2024</u>                   | AS                                     | _____ h                             |
|                         | Finalização:                            | <u>01/10/2024</u>                   | AS                                     | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>rosa sanitária</u>                   |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCOS FERREIRO</u>                  |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |                                     |  |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Henris A. dos Anjos</u>          |  |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>01/10/2024.</u>                  | HORA:                                  | <u>10:58</u> h                      |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>Henris A. dos Anjos</u>          |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183410

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 03/10 2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: ARRUMAR A BOMBA DO TANHÃO

LOCALIZAÇÃO: SMT. CARLOS ROCHA, 99

O.S. ATENDIDA EM: Início: 03/10 /2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 03/10 /2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: feito o reparo

RESPONSÁVEL CSM: Trão / ANTONIO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 03/10 2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                                 |                         |  |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL        |  | Nº OS 184013                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                         |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |                         | 25/09/2024.                                  | HORA: 10:30 h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |                         |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                         | ARRABO DA MACHINA DE LAVAR                   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                         | SPT - SAL. P.º 39 CASA OS                    |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                      | 25/09/2024 AS : h                      |                                    |                                     |
|                                 |                         | Finalização:                                 | 25/09/2024 AS : h                      |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                         | Obs: Bomba do esgoto da Máquina com de feito |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                         | MARCO  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
|                                 | NOME:                   | MATHEUS                                      |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:                   | 28/09/2024.                                  | HORA: : h                              |                                    |                                     |
|                                 | ASSINATURA:             |  |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02







**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 180388

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva                  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>03/09</u> 2024.                                  |  | HORA:                              | ___:___ h                           |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>MONTAGEM DE GUARDA ROUPA, TAMBÉM DE COZINHA.</u> |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SOM - SÃO PAULO GRANDE, 39 CASA 09</u>           |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>03/09/2024</u> AS                   | ___:___ h                          |                                     |
|                         | Finalização:  | <u>04/09/2024</u> AS                   | ___:___ h                          |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Acabamento e ferragem - 15/09</u>                |  |                                    |                                     |
|                         | <u>For colocado o varão de madeira. - 04/09</u>     |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>ADRIANO CARLOS WILSON</u>                        |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM             | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <u>Almeida Ribeiro dos Santos</u>      |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>03/09/2024.</u>                     | HORA:                              | ___:___ h                           |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Almeida Ribeiro dos Santos</u>      |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                                 |                   |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>                      |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  | Nº OS                              | 184968                              |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |                   | 01/10/2024.                             |  | HORA: _____ h                      |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Abastecimento na bomba                  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SM. SANTO ANTONIO 99 CASA 04            |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:                                 | 01/10/2024                             |                                    | AS _____ h                          |
|                                 |                   | Finalização:                            | 01/10/2024                             |                                    | AS _____ h                          |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | bomba funcionando                       |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | MARCOS / KENNEDY                        |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
|                                 |                   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             | 01/10/2024.                             |  | HORA: _____ h                      |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_05\_Rev02



Subindo água



Subindo água

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188876

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Sustentação de Ventilador

LOCALIZAÇÃO: Set. Saneamento Básico 39, Casa 01

O.S. ATENDIDA EM: Início: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Ventilador Instalado

RESPONSÁVEL CSM: Adriano / Técnico

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIE NTE  
NOME: Amanda de Oliveira Gomes  
DATA: 09/10/2024 HORA: 10:00 h  
ASSINATURA: Amanda de O. Gomes

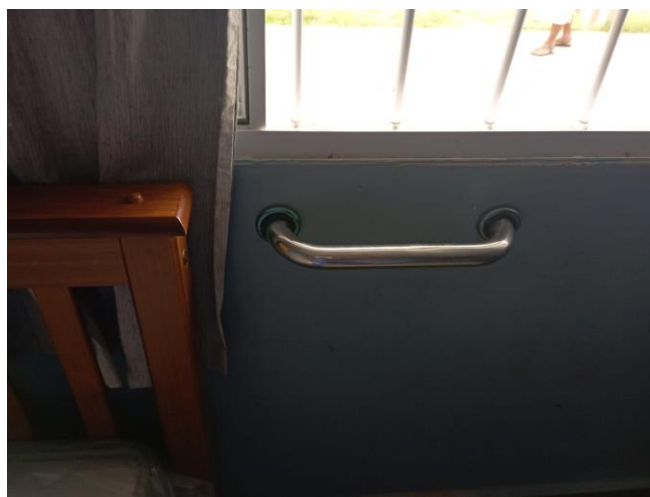
CSM Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188897

|                                 |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             | <input type="checkbox"/> Corretiva          | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           | <u>07/10</u> / 2024.                        | HORA:                                  | _____ : _____                      | h                                   |
| EMISSOR:                        |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          | <u>Instalação de placa de aviso</u>         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    | <u>Cent. de Apoio Criança, 29 Quadra 08</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               | Início:                                     | <u>07/10</u> / 2024                    | AS                                 | _____ : _____                       |
|                                 | Finalização:                                | <u>07/10</u> / 2024                    | AS                                 | _____ : _____                       |
| MATERIAL UTILIZADO:             | <u>Placa instalada</u>                      |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                | <u>Marcelo Aguiar Santos</u>                |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:                                       | <u>Marcelo De Aguiar Santos</u>        |                                    |                                     |
|                                 | DATA:                                       | <u>09/10</u> / 2024.                   | HORA:                              | <u>11</u> : <u>30</u> h             |
|                                 | ASSINATURA:                                 | <u>Marcelo de Aguiar Santos</u>        |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 180226

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: DESCOMPOSIÇÃO DE TUBO

LOCALIZAÇÃO: Sítio São João, Colônia 39 Casa 07

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 10/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Uma Parafusadeira

RESPONSÁVEL CSM: MARCO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: Vice Patta Pereira

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186695

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ h

DATA: 11/10/2024

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: DESMONTE DE GAVANA. ROUPA

LOCALIZAÇÃO: SAL. 100 PLANEJADA 104

C S M O.S. ATENDIDA EM: Início: 11/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 11/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: 2 GUARDA ROUPAS DESMONTADOS

RESPONSÁVEL CSM: João ADELINO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

C L I E N T E NOME: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ h  
DATA: 11/10/2024  
ASSINATURA: Wallacy M. Santos  
João ADELINO

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                                 |                   |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  | Nº OS                              | 180760                              |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |                   | 14/10/2024.   | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Abertura na tampa da caixa d'água   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | Rua São João, 100, 1º andar, 10000-000  |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: |   | Início:                                | 14/10/2024                         | AS _____ h                          |
|                                 |                   |   | Finalização:                           | 14/10/2024                         | AS _____ h                          |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | O.S. Não tem como fazer nada. Quando a tampa da caixa d'água for aberta a tampa |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | D. Silva  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   | _____                                  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             |   | ____/____/2024. HORA: _____ h          |                                    |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       |   | _____                                  |                                    |                                     |

CSM Modelo OS\_Rev02

O.S. A Providencia este cliente.





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 186456

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 14/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Substituição de peças

LOCALIZAÇÃO: Srt. Saneamento, Rua 99 Casa 03

O.S. ATENDIDA EM: Início: 14/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 14/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Parafusos e Parafusos de 1/2 de  
para

RESPONSÁVEL CSM: Miguel

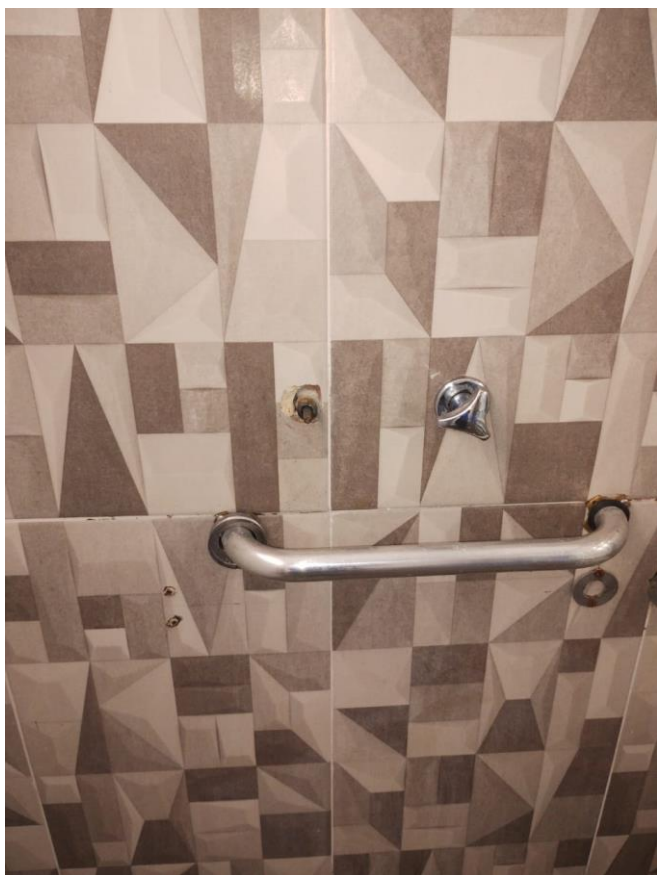
SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: Therica Mesquita  
DATA: 14/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

OK

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186468

|                         |                                      |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |                                      |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>11/10</u> / 2024.                 | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |                                      |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Manutenção de vidros</u>          |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sol. Jardim Baniá, 99 Para Ob</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                              | <u>11/10</u> / 2024                    | ÀS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização                          | / / 2024                               | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     |                                      |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        |                                      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input type="checkbox"/> SIM         | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |                                      |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                |  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                | / / 2024.                              | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                          | <u>MARCELO SILVA</u>                   |                                    |                                     |

CSM\_Mo\_05\_Rev02



|  |   |   |  |                                    |   |                       |
|--|---|---|--|------------------------------------|---|-----------------------|
|  <b>CSM</b> |   | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>  |  | N° OS <u>186644</u>                |   |                       |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |   | <input type="checkbox"/> Corretiva            | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência       |                       |
| UNIDADE:   |   | DATA: <u>14/10</u> 2024.                      |  | HORA: _____ : _____ h              |   |                       |
| EMISSOR:   |   | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>REPARO VENCIDOS</u> |  |                                    |   |                       |
| LOCALIZAÇÃO:   |   | <u>SAL - SANITÁRIOS PÁBlicos, 39 CASA ST</u>  |  |                                    |   |                       |
| C<br>S<br>M  | O.S. ATENDIDA EM:                         |   | Início: <u>14/10</u> /2024 ÀS _____ h  |                                    | Finalização <u>14/10</u> /2024 ÀS _____ h |                       |
|  | MATERIAL UTILIZADO: <u>Reparos feitos</u> |   |  |                                    |   |                       |
| RESPONSÁVEL CSM:   |   | <u>[Assinatura]</u>                           |  |                                    |   |                       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |   |                       |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |   |   |  |                                    |   |                       |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E  | NOME:                                     |   | DATA: <u>14/10</u> /2024.              |                                    |   | HORA: _____ : _____ h |
|  | ASSINATURA:                               |   |  |                                    |   |                       |
|  | CSM_Modelo_OS_Rev02                       |   |  |                                    |   |                       |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186416

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>11/10/2024</u>                       | HORA:                                  |                                    |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>MANUTENÇÃO INTERIAS</u>              |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>IM - SAO PAULO COHESA 99 CASA 10</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:                            | <u>15/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Reparação de pintura</u>             |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCO / FERREIRO</u>                 |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   |  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>15/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:                             |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                                 |                                    |  |   |                                    |                                     |
|---------------------------------|------------------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>                      |                                    | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>     |   |                                    | N° OS <u>187-113</u>                |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                                    | <input type="checkbox"/> Corretiva               | <input type="checkbox"/> Preventiva       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                                    | DATA: <u>15/10/2024</u> HORA: _____ h            |   |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |                                    | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Reparação de vidro</u> |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                                    | <u>Sr. Aida Sacramento Coimbra, 1ª Casa OS</u>   |   |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM:                  | Início: <u>15/10/2024</u> AS _____ h             | Finalização: <u>15/10/2024</u> AS _____ h |                                    |                                     |
|                                 | MATERIAL UTILIZADO:                | <u>Arrebitos para Acabado</u>                    |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                                    | <u>MARCELO</u>                                   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SIM          | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                                    |  |   |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:                              | DATA: <u>15/10/2024</u> HORA: _____ h            |   |                                    |                                     |
|                                 | ASSINATURA:                        |  |   |                                    |                                     |
|                                 | <small>CSM_Modelo_OS_Rev02</small> |  |   |                                    |                                     |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186816

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INSTALAÇÃO DA COMPOUNTA

LOCALIZAÇÃO: SPT - AVA PAÇO 519

O.S. ATENDIDA EM: Início: 15/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 17/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Retiramos o interruptor mais o componente dele, e no outro colocamos uma componenta sem fio pois não tá chegando 110. O fio está em curto o problema

RESPONSÁVEL CSM: está na placa e na componenta. CARLOS/WHUE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: x Thomias Adriano  
 DATA: 15/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: x Thomias Adriano

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 1869 do

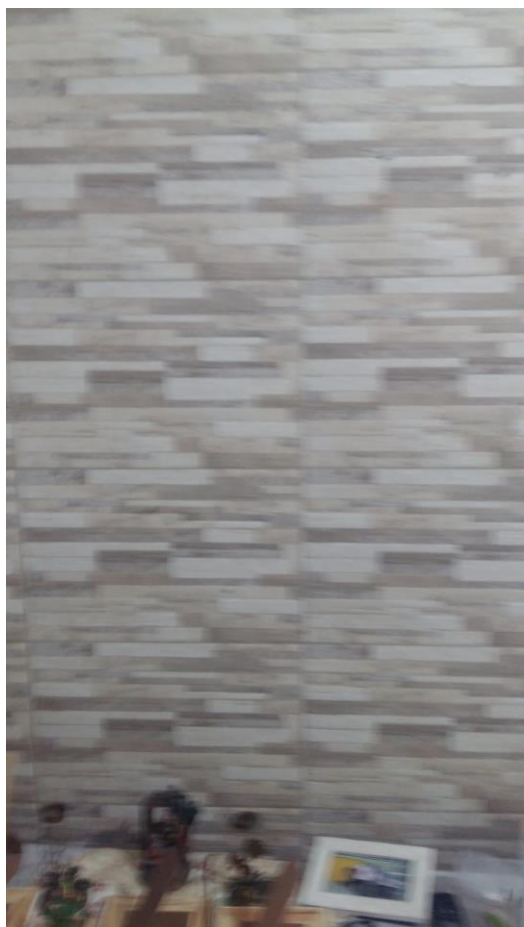
|                         |   |                                     |  |                                     |
|-------------------------|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva                  | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |                                     |  |                                     |
| DATA:                   | <u>15/10/2024</u>                                   | HORA:                               |  |                                     |
| EMISSOR:                |   |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Ata de Motociclo / Atendido</u>                  |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Av. Estância do Ministério, 1493 - Bloco 601</u> |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>15/10/2024</u>                   | AS                                     | : h                                 |
|                         | Finalização:  | <u>15/10/2024</u>                   | AS                                     | : h                                 |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Ata de Motociclo, Atendido, 19/10.</u>           |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        |   |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM             |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |                                     |  |                                     |
| CLIENTE                 | NOBRE:  |                                     |  |                                     |
|                         | DATA:   | <u>14/10/2024</u>                   | HORA:                                  | : h                                 |
|                         | ASSINATURA:   |                                     |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



| CSM                             |                   | ORDEN 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:                           |                   | 19/10/2024.                             |  | HORA: _____ h                      |  |       |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |  |       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | SINALIZAÇÃO DE TV.                      |  |                                    |  |       |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SMT-SANTO ANTONIO CORREIA, 39 CASA 03   |  |                                    |  |       |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:                                 | 19/10/2024                             |                                    | ÀS _____ h                                     |       |
|                                 |                   | Finalização:                            | 19/10/2024                             |                                    | ÀS _____ h                                     |       |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | TV Samsung                              |  |                                    |  |       |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | CARLOS WALACE                           |  |                                    |  |       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |  |       |
|                                 |                   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |  |                                    |  |       |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |  |                                    |  |       |
|                                 | DATA:             | 19/10/2024.                             |  | HORA: _____ h                      |  |       |
|                                 | ASSINATURA:       |   |  |                                    |  |       |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184880

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 21/10/2024.

EMISSOR: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ h

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Reparação na pia

LOCALIZAÇÃO: Im. Estância do Quilômetro 1493 Alto Golf

O.S. ATENDIDA EM: Início: 21/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 22/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Pipa local

RESPONSÁVEL CSM: Diego

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Amor Ribeiro de Souza

DATA: 22/10/2024. HORA: 09:30 h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188010

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>22/10/2024.</u>                      | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>REPAROS</u>                          |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>JM. AVA PAPO 119.</u>                |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>22/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:                            | <u>24/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Água do cano</u>                     |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>VERONICA / MARCIA</u>                |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Thamires Adriana</u>                |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>22/10/2024.</u>                     | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>Thamires Adriana</u>                |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|  |                         |  |   |   |                                     |
|--|-------------------------|--|---|---|-------------------------------------|
|  <b>CSM</b> |                         | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>             |   | N° OS <u>188334</u>                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva            | <input type="checkbox"/> Preventiva   | <input type="checkbox"/> Planejada        | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |                         | DATA: <u>23/10/2024</u> HORA: _____ h                    |   |   |                                     |
| EMISSOR:   |                         | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>troca da caixa de descarga</u> |   |   |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SAL. 002/104</u>   |                         | O.S. ATENDIDA EM:  |   |   |                                     |
|  |                         | Início: <u>23/10/2024</u> ÀS _____ h                     |   | Finalização: <u>23/10/2024</u> ÀS _____ h |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Reserva o caixa</u>   |                         | RESPONSÁVEL CSM: <u>Walter Perillo</u>                   |   |   |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):  |   |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |                         |  |   |   |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E  | NOME: _____             |  | HORA: _____ h   |   |                                     |
|  | DATA: <u>24/10/2024</u> |  | ASSINATURA:  |   |                                     |
|  | CSM_Modelo_OS_Rev02     |  |   |   |                                     |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 187164

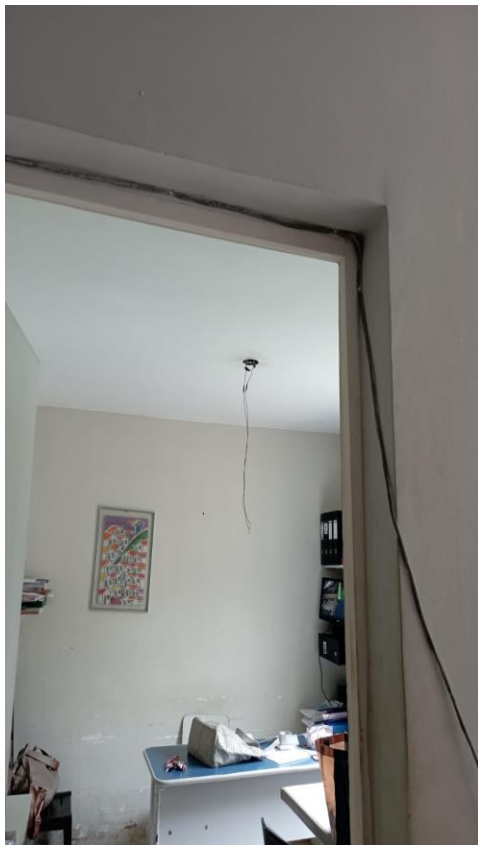
|                         |   |  |           |            |
|-------------------------|---|--|-----------|------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | Corretiva                               | Preventiva                             | Planejada | Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |           |            |
| DATA:                   | 31/10/2024.                             | HORA:                                  |           |            |
| EMISSOR:                |   |  |           |            |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | Danos no vaso.                          |  |           |            |
| LOCALIZAÇÃO:            | Smt. Moisés, 105                        |  |           |            |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | 31/10/2024                             | AS        | : h        |
|                         | Finalização:                            | 31/10/2024                             | AS        | : h        |
| MATERIAL UTILIZADO:     | Linha do canal de esgoto e sifonete     |  |           |            |
| RESPONSÁVEL CSM:        | Mônica Ferreira                         |  |           |            |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |           |            |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |           |            |
| CLIENTE NOME:           | Nana Xavi                               |  |           |            |
| CLIENTE DATA:           | 31/10/2024.                             | CLIENTE HORA:                          |           |            |
| CLIENTE ASSINATURA:     | Nana Xavi                               |  |           |            |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |                   |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  | Nº OS 188441                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA: 24/10/2024.   |                   | HORA: _____ : _____ h                   |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                   | REPARO LUMINÁRIA                        |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                   | SPT - SAMPÃO, COBERTA, 39 AND           |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM: | Início: 25/10/2024                      | ÀS _____ : _____ h                     |                                    |                                     |
|   |                   | Finalização: 25/10/2024                 | ÀS _____ : _____ h                     |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                   | Luzada                                  |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                   | RICARDO / MARCOS                        |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | Nome:             |   |  |                                    |                                     |
|   | DATA: 25/10/2024. | HORA: _____ : _____ h                   |  |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA:       |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186646

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva               | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>11/10</u> / 2024.                             | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>VERIFICAÇÃO DE FIA COMPLETADA</u>             |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SAL - SUÍTA PROTETADA 101, 102, 103 e 104</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>15/10</u> / 2024                    | ÀS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:                                     | <u>15/10</u> / 2024                    | ÀS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Pompa elétrica</u>                            |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>DIEGO NARCO</u>                               |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM          | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>15/10</u> / 2024.                   | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:                                      | <u>Daiam Cristina Dias Luz</u>         |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18769

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 21/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: limpeza do ar condicionado

LOCALIZAÇÃO: Sala 101 - Rua Montevideo, 105

O.S. ATENDIDA EM: Início: 21/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 21/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Água de limpeza, limpa-vidros, desinfetante

RESPONSÁVEL CSM: Diogo Mendes

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 21/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



| CSM                             |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  |                                    | Nº OS 184849                        |
|---------------------------------|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |                   | 01/10/2024.   | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | DILATAÇÃO DA PISA DA VARRANDA   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SMT- RUA ARRAHAM LUSTOSA, 250   |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:   | 10/10/2024                             | AS                                 | _____ h                             |
|                                 |                   | Finalização:  | 10/10/2024                             | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Módulo Paralelamente e no chão.   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | JOÃO / MONTANO  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
|                                 |                   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             | 10/10/2024.   | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       | Eduarda   |  |                                    |                                     |
|                                 |                   |   |  |                                    |                                     |

CSM Modelo\_OS\_Rev02

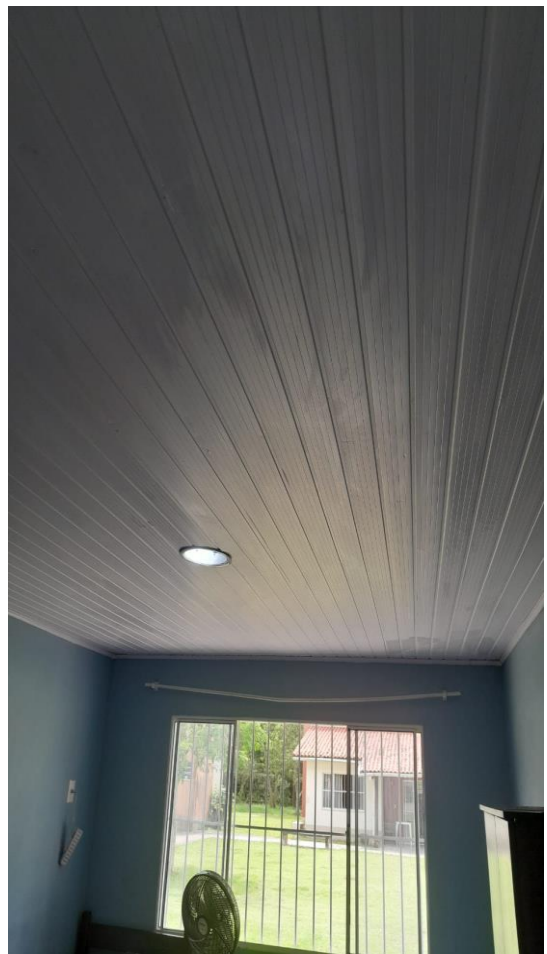




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188698

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>25/10/2024.</u>                            |  | HORA: _____ h                      |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Reparação do PVC</u>                       |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>M. Sala de Parada, Bloco 19, Casa 08</u>   |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                       | <u>24/10/2024</u>                      | AS _____ h                         |                                     |
|                         | Finalização:                                  | <u>25/10/2024</u>                      | AS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>PVC Acabado</u>                            |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>AGOSTO / CAROLINE</u>                      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   |  |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>25/10/2024.</u>                     |                                    | HORA: _____ h                       |
|                         | ASSINATURA:                                   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



| 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:                           |                   | 17/09/2024.                             |                                     | HORA: _____ h                          |  |       |
| EMISSOR:                        |                   |   |                                     |  |  |       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Danos na porta da cozinha               |                                     |  |  |       |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | Sítio - Vila Pardo, 149                 |                                     |  |  |       |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início: 17/10/2024                      |                                     | ÀS _____ h                             |  |       |
|                                 |                   | Finalização: 17/10/2024                 |                                     | ÀS _____ h                             |  |       |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Linha Nova Instalada                    |                                     |  |  |       |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   |   |                                     |  |  |       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |  |       |
|                                 |                   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |                                     |  |  |       |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |                                     |  |  |       |
|                                 | DATA:             | 17/10/2024.                             |                                     | HORA: _____ h                          |  |       |
|                                 | ASSINATURA:       |   |                                     |  |  |       |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

Vem com o SERRALHEIRO - 17/10.



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188466

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 24/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Arbore

LOCALIZAÇÃO: Sítio - Rua Antônio Botelho, 19

O.S. ATENDIDA EM: Início: 24/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h  
 Finalização: 24/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h

MATERIAL UTILIZADO: Arbore Verde

RESPONSÁVEL CSM: LEANDRO / MANUTENÇÃO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 24/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL - Nº OS 188934

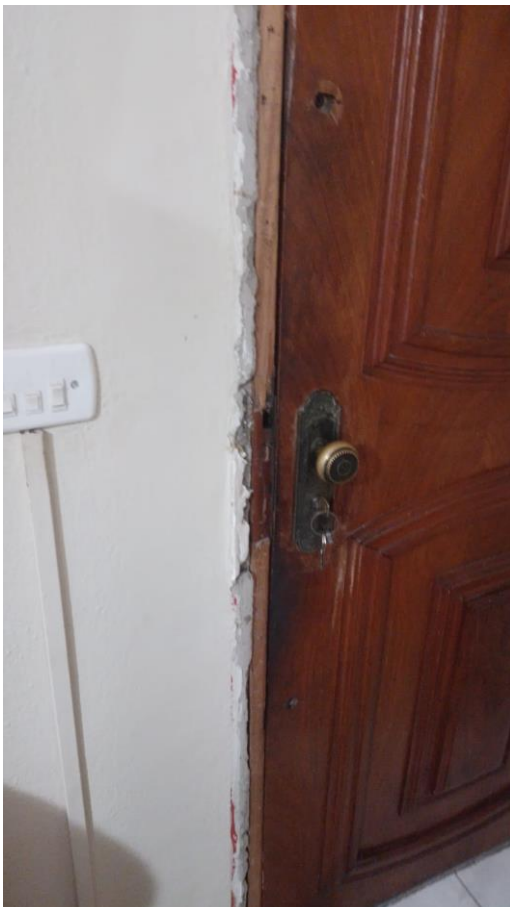
|                        |   |  |                                    |                                     |
|------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:    | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:               |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                  | <u>29/10/2024</u>                       | HORA:                                  |                                    |                                     |
| EMISSOR:               |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: | <u>MANUTENÇÃO DO VAZO SANITÁRIO</u>     |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:           | <u>Sítio - PROCELADA 105</u>            |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:      | Início:                                 | <u>29/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
|                        | Finalização:                            | <u>31/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:    | <u>boro branco</u>                      |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:       | <u>WALDIR/GERENTE</u>                   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| CLIENTE                | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |  |                                    |                                     |
|                        | NOME:                                   | <u>Wesley Souto de Sousa</u>           |                                    |                                     |
|                        | DATA:                                   | <u>31/10/2024</u>                      |                                    |                                     |
|                        | ASSINATURA:                             | <u>Wesley Souto de Sousa</u>           |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Clarice Lispector

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
|  | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> | Nº OS <u>179160</u>   |
| TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência                                      |  |                       |
| UNIDADE: _____   |  |                       |
| DATA: <u>10/10/2024</u>  |  | HORA: _____ : _____ h |
| EMISSOR: _____   |  |                       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>AVARIAS NA PORTA</u>   |  |                       |
| LOCALIZAÇÃO: <u>301 - AVA DA LEONOR, 351 IMO 301</u>   |  |                       |
| O.S. ATENDIDA EM: Início: <u>10/10/2024</u> ÀS _____ : _____ h   |  |                       |
| Finalização: <u>10/10/2024</u> ÀS _____ : _____ h  |  |                       |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>CONDICIONADOR DE BACALHAU NO CAIXONETE, NA</u><br><u>ALFUBA DA FECHADURA, CONDICA CHAPATEIA DA</u><br><u>FECHADURA E TROCA DAS DOBRADIÇAS, TROCA DO</u><br><u>ALZAR INTERNO</u> |  |                       |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Alencar / João</u>   |  |                       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____  |  |                       |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |  |                       |
| CLIENTE  | NOME: <u>João</u>                            |                       |
|  | DATA: <u>10/10/2024</u>                      | HORA: _____ : _____ h |
|  | ASSINATURA: _____                            |                       |
| <u>SOM APREMIADO</u>   |  |                       |
| CSM_Modelo_OS_Riv02  |  |                       |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 187308

|                                 |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             | <input type="checkbox"/> Corretiva              | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           | <u>16/10/2024.</u>                              | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                        |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          | <u>troca de lâmpada</u>                         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    | <u>Sala de Preparação 1º Andar</u>              |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               | Início:   | <u>16/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                                 | Finalização:                                    | <u>16/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:             | <u>Trocamos 02 lâmpadas coradas e reguladas</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                | <u>Carlos Malave</u>                            |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM         | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:   | <u>Vanessa de Oliveira</u>             |                                    |                                     |
|                                 | DATA:   | <u>17/10/2024.</u>                     | HORA:                              | : : h                               |
|                                 | ASSINATURA:                                     |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

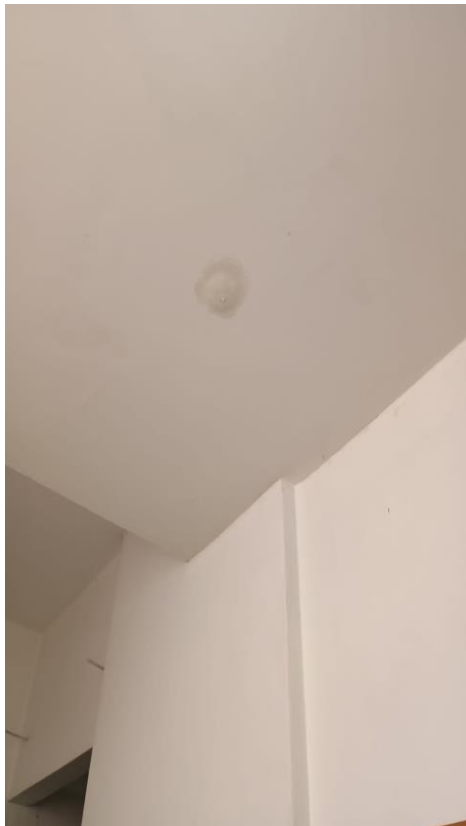


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183143

|                         |  |   |                                    |                                     |
|-------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva           | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |   |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>24/09/2024</u>  |   | HORA:                              | ____:____h                          |
| EMISSOR:                |  |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u> vazamento banheiro</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SM - RUA DOCTO DE CARVALHO, 331</u>   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>27/09/2024</u>                             | ÀS                                 | ____:____h                          |
|                         | Finalização  | ____/____/2024                                | ÀS                                 | ____:____h                          |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Piso de Lata e fim que apertar</u><br><u>visível para o usuário em B110 para manutenção</u><br><u>em um b. superior</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        |  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):        |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |   |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>Luciana Jones S. Conceição (Condutora)</u> |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>27/09/2024</u>                             | HORA:                              | ____:____h                          |
|                         | ASSINATURA:  |   |                                    |                                     |

Relatório Elétrico em B110.

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |  |   |                                     |  |                                     |
|---|--|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>  |  | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>                |                                     | N° OS <u>187945</u>                    |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |  | <input type="checkbox"/> Corretiva                          | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |  | DATA: <u>23/10/2024</u>                                     |                                     | HORA: _____ h                          |                                     |
| EMISSOR:  |  | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>CONTATOR DO DABRAL NA COZINHA</u> |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SAL DA QUADRANTE 2º ANDAR 411</u>                                     |  | O.S. ATENDIDA EM:   |                                     |  |                                     |
| Início: <u>23/10/2024</u> ÀS _____ h  |  | Finalização: <u>23/10/2024</u> ÀS _____ h                   |                                     |  |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>COLOCAMOS BUCHA E PARAFUSO EM DOS SUPORTES QUE TAVA CAÍDO.</u> |  | RESPONSÁVEL CSM: <u>CARLOS WALLACE</u>                      |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                     |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |  | NOME: <u>Daniel Estevão</u>                                 |                                     |  |                                     |
| DATA: <u>23/10/2024</u>   |  | HORA: _____ h   |                                     |  |                                     |
| ASSINATURA:   |  |   |                                     |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188414

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 30/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: CONTENDO DE PORTA DA PORTA.

LOCALIZAÇÃO: SM - RUA ANTONIO LOMES 96 POB 01

O.S. ATENDIDA EM: Início: 30/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 30/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Porta Corretiva

RESPONSÁVEL CSM: José / ANCELINO

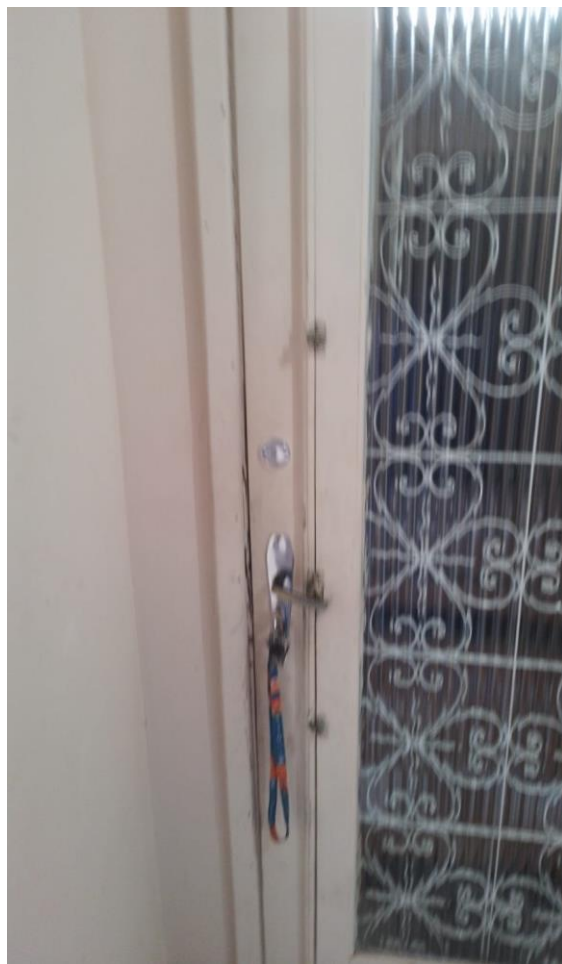
SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 30/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: Marta Maria Martins

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

URGENTE



## CAPS Dircinha e Linda Batista

|   |  |
|---|--|
| <b>CSM</b> ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS <u>184510</u>  |  |
| TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência |  |
| UNIDADE: _____  |  |
| DATA: <u>20/09/2024.</u>  | HORA: _____ h  |
| EMISSOR: _____  |  |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>POSSÍVEL FURTO DE CERRADÃO</u>  |  |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SRI. AV. GENERAL ADRIANO VIEIRA, 110</u>  |  |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM: Início: <u>21/10/2024</u> ÀS _____ h |
|   | Finalização: <u>21/10/2024</u> ÀS _____ h              |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>FOI REALIZADO O SERVIÇO. COLOCAMOS UM PARRA FUSO NA JANELA COM UMA REGULA DE AÇO INOX.</u>   |  |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>CARDOS/WALLACE</u>  |  |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____   |  |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |  |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME: <u>Gláucia M. S. Goldenis</u>                    |
|   | DATA: <u>21/10/2024.</u>                               |
|   | HORA: _____ h  |
| ASSINATURA: _____   |  |

CSM\_Modelo\_OS\_Rim02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18803

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 02/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INSTALAÇÃO DE VENTILADOR

LOCALIZAÇÃO: SALA DA ENGENHEIRO EMÍLIO BOUZA GARD, 638

O.S. ATENDIDA EM: Início: 02/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 03/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: TROCAMOS O VENTILADOR O QUAL NÃO CONSEGUIMOS COLOCAR DE A FÁCIL QUE TA NO LOCAL. VAZIO ZEN QUE PASSAM CALHA ESTERNA O FIAÇO NUNCA NO PÓRTO PLANTADO

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS/WALLACE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Ass. Rosalva L. Norberto

DATA: 03/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: [Signature]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186436

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: QUAISADO DA PARALELA DA CALHA

LOCALIZAÇÃO: SRT - Rua Lúcio Louzãno, 359

O.S. ATENDIDA EM: Início: 15/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 15/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: FOI PRESA ZONA CALHA C/ PONTAFUSO C/ BUCHA E OS INZENHAPZONES ZAVIABEM.

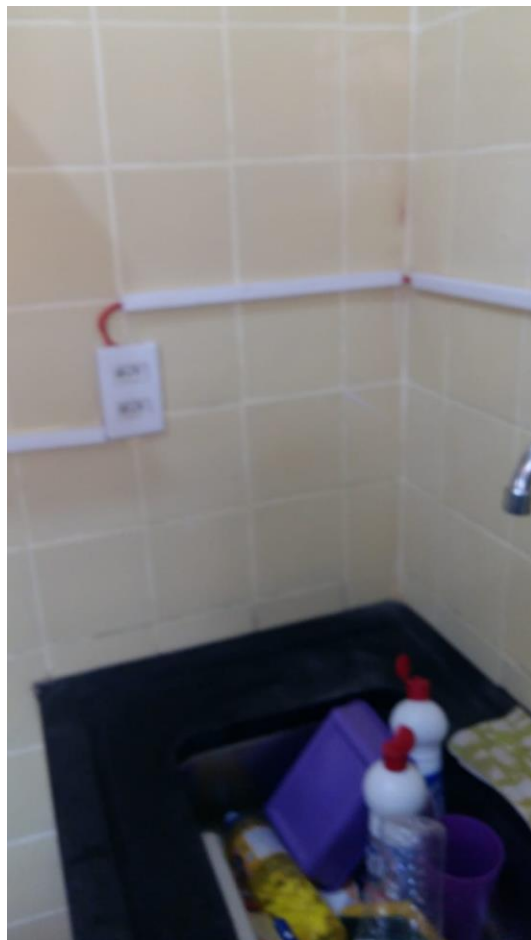
RESPONSÁVEL CSM: CARLOS VALARI

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: Silvia  
 DATA: 13/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: [assinatura]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |                         |   |   |                                    |                                     |
|---|-------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
|   |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |   | Nº OS <u>186432</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                         |   |   |                                    |                                     |
| DATA:   |                         | <u>16/10/2024</u>                       | HORA: _____ h                             |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                         |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>BOLOMBO NA SANITIZADO</u>   |                         |   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SM - RUA LUIZ DE LUSTOSA, 959</u>   |                         |   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                         | Início: <u>16/10/2024</u> ÀS _____ h    | Finalização: <u>16/10/2024</u> ÀS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>NESSA SANITIZADO NÃO VI NENHUMA VASOURA DEPOIS DE DAN VARIAS DESCARGA. SO VI QUE PRECISA DE SER REALIZADO.</u> |                         |   |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>CARLOS / WALLACE</u>  |                         |   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                    |                                     |
| CLIENTE   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |   |                                    |                                     |
|   | NOME:                   | <u>Silvia</u>                           |   |                                    |                                     |
|   | DATA:                   | <u>16/10/2024</u>                       | HORA: _____ h                             |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA:             |   |   |                                    |                                     |

CSM Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184940 6

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>28/10/2024</u>                       | HORA:                                  | _____h                             |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>MANUTENÇÃO DO SOFÁ</u>               |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>RM. RUA ADELARDO, 895 APTO 411</u>   |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>26/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____h                              |
|                         | Finalização:                            | <u>28/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____h                              |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>TROCA DA PEÇA FRONTAL DO SOPA</u>    |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>João Adriano</u>                     |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>28/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____h                              |
|                         | ASSINATURA:                             | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 100013

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva                            | <input type="checkbox"/> Preventiva          | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>30/10/2024.</u>  |  | HORA: _____ h                      |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>INSTALAÇÃO DE BANHEIRA</u>                                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SIM. AVIA LARRY LOUSANAS, 359</u>                          |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>31/10/2024</u>                            | ÀS _____ h                         |                                     |
|                         | Finalização:  | <u>31/10/2024</u>                            | ÀS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Colocação dos bancos de reaproximação junto com o novo</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        |   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <u>Patrícia Patrícia Lopes de Silva</u>      |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>31/10/2024.</u>                           | HORA: <u>10</u> : <u>03</u> h      |                                     |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Patrícia Lopes</u>                        |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 109230/109236

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 30/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INDICAÇÃO MANUTENÇÃO E CALO DO TUBO

LOCALIZAÇÃO: 101 - AVA LAKKE CUNZABO 359

O.S. ATENDIDA EM: Início: 31/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 31/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Preciso para a limpeza no esgoto e caixa de gordura

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

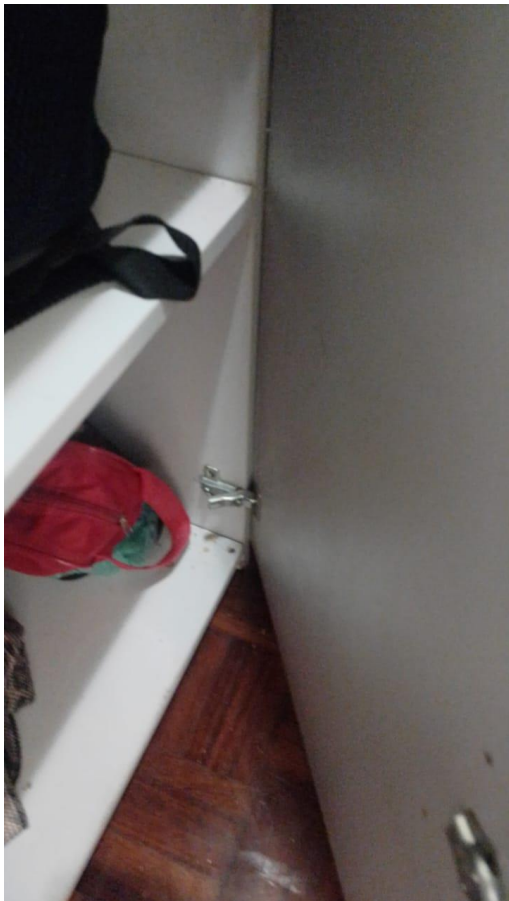
CLIE NTE  
NOME: x Patrícia Cristina Lopes da Silva  
DATA: 31/10/2024 HORA: 10:33 h  
ASSINATURA: x Patrícia Lopes

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



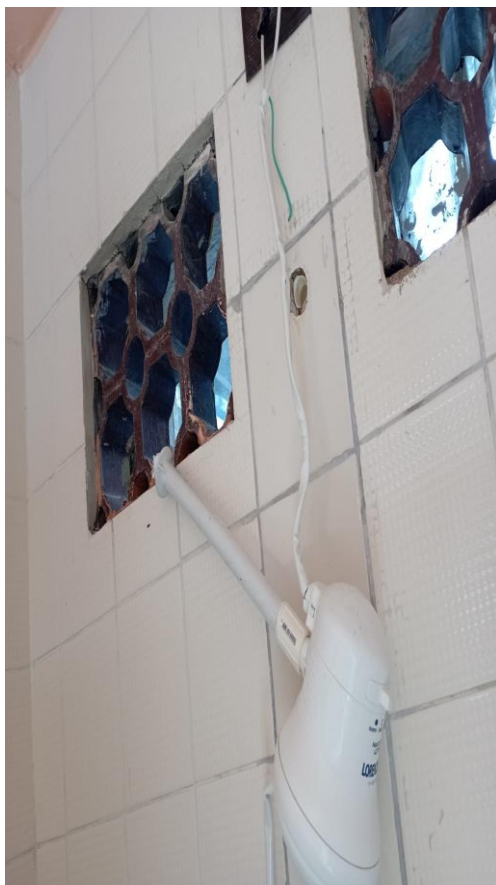
## CAPS EAT

| CSM                    |                           | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL     |                                     |   |                                     | N° OS <u>193388</u> |
|------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:    |                           | <input type="checkbox"/> Corretiva        | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada        | <input type="checkbox"/> Emergência |                     |
| UNIDADE:               |                           |   |                                     |   |                                     |                     |
| DATA:                  |                           | <u>03/10/2024.</u>                        |                                     | HORA: _____ h                             |                                     |                     |
| EMISSOR:               |                           |   |                                     |   |                                     |                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: |                           | <u>FORA DA DOMÍNICA DO PROBLEMA.</u>      |                                     |   |                                     |                     |
| LOCALIZAÇÃO:           |                           | <u>SALA DAS MÃES DA CASA, 114 RUA 302</u> |                                     |   |                                     |                     |
| CSM                    | O.S. ATENDIDA EM:         | Início: <u>04/10/2024</u> AS _____ h      |                                     | Finalização: <u>04/10/2024</u> AS _____ h |                                     |                     |
|                        | MATERIAL UTILIZADO:       |   |                                     |   |                                     |                     |
| RESPONSÁVEL CSM:       |                           | <u>Flávio</u><br><u>José Adriano</u>      |                                     |   |                                     |                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:     |                           | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                     |                     |
| CLIENTE                | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |   |                                     |   |                                     |                     |
|                        | nome:                     | <u>Flávio de Oliveira</u>                 |                                     |   |                                     |                     |
|                        | DATA:                     | <u>04/10/2024.</u>                        |                                     | HORA: _____ h                             |                                     |                     |
| ASSINATURA:            | <u>SOM</u> <u>Adriano</u> |   |                                     |   |                                     | CSM_Modelo_OS_Rev02 |



| 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:                           |                   | 07/10/2024.                             | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Colocação do RINÔCERO                   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | RUA MIA MIGUEL (CHURRASCO) 437          |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:                                 | 07/10/2024                             | ÀS                                 | _____ h                             |
|                                 |                   | Finalização:                            | 07/10/2024                             | ÀS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Cabo de fibra ótica                     |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | MARCOS VIEIRA                           |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | CLIENTE:          | Gabriel Andre de A. Vieira              |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             | 07/10/2024.                             | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       | Gabriel Andre de A. Vieira              |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 185176

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 07/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Reparo no box

LOCALIZAÇÃO: San. BIA AGRICOLA YACUMARAS 497

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Reparo feito

RESPONSÁVEL CSM: Adelino / João

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: Barros Macedo

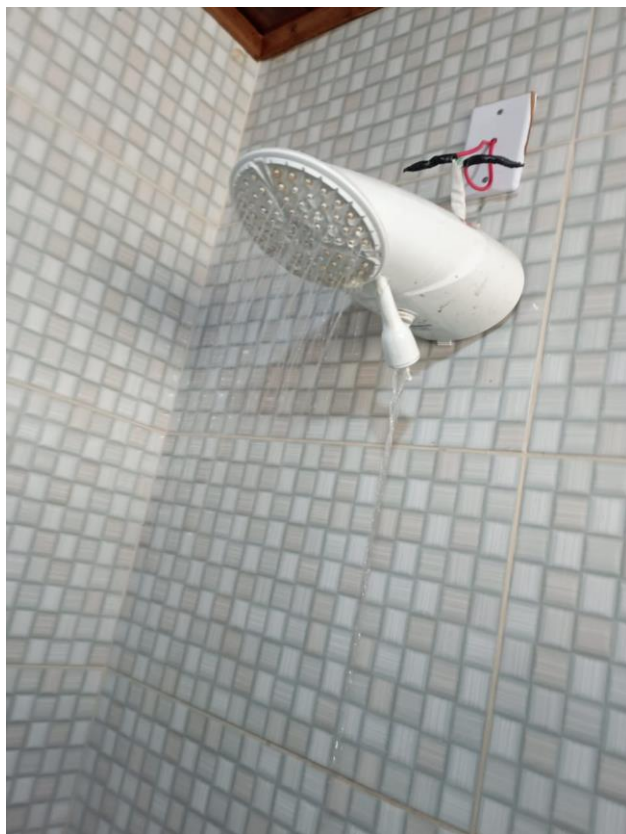
João ADEMLAC

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |                             |  |   |                                    |                                     |
|---|-----------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |   | Nº OS <u>180906</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                             | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva               | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                             |  |   |                                    |                                     |
| DATA: <u>07/09/2024</u>   |                             | HORA: _____ h  |   |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                             |  |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                             | <u>INTENSIFICAÇÃO DE ÁGUA NO CHUVEIRO</u>  |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                             | <u>SITE ALZIRA VAQUINHA, 105</u>   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                             | Início: <u>07/09/2024</u> AS _____ h   |   |                                    |                                     |
|   |                             | Finalização: <u>07/09/2024</u> AS _____ h  |   |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                             | <u>TEU QUE TROCA O CASTELO, NÃO TINHA MAIS DAVA PRA COMPRAR NISSO FECHADO - A PEÇA ESTÁ TRAVADA POR ISSO NÃO SAI ÁGUA.</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                             | <u>MARCELO FERREIRO</u>  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                             | <input type="checkbox"/> SIM   | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| CLIENTE   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:     |  |   |                                    |                                     |
|   | NOME: <u>Renan da Silva</u> |  |   |                                    |                                     |
|   | DATA: <u>07/09/2024</u>     |  | HORA: _____ h                                     |                                    |                                     |
| ASSINATURA: <u>Renan da Silva Peres</u>   |                             |  |   |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS-179634

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 28/08/2024

DATA: 28/08/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: ARRABO NA DESCARGA

LOCALIZAÇÃO: STI - ALZEA VALDEMAR, 105

O.S. ATENDIDA EM: Início: 17/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 17/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Desentupido

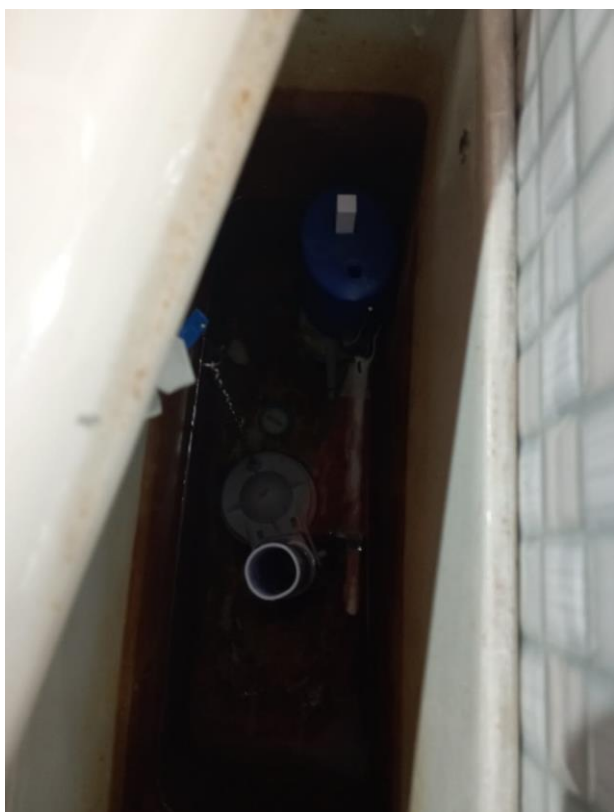
RESPONSÁVEL CSM: MARCOS FERREIRO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:


CLIENTE  
NOME: Prejud  
DATA: 17/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
ASSINATURA: Prejud Schatzfeld

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

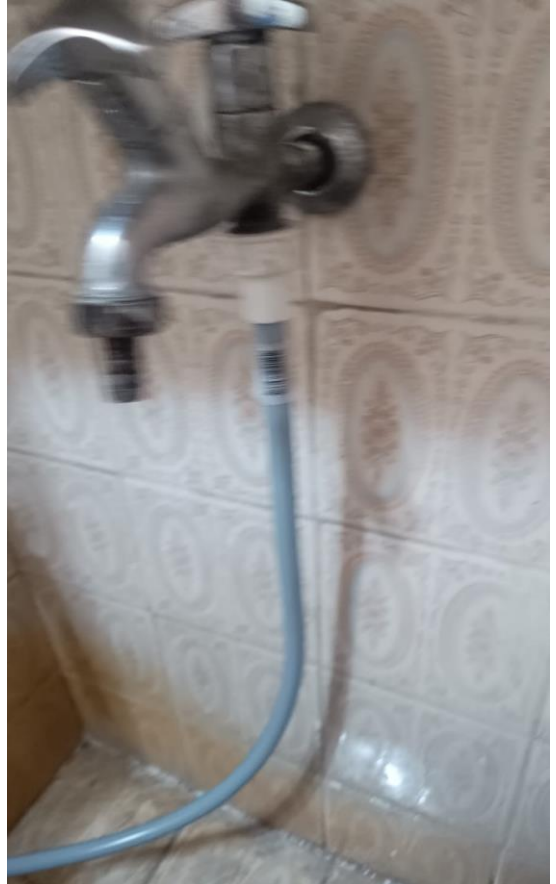


|                                    |                     |  |   |                                    |                                     |
|------------------------------------|---------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
|                                    |                     | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>                       |   |                                    | N° OS <u>187864</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:                |                     | <input type="checkbox"/> Corretiva                                 | <input type="checkbox"/> Preventiva     | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                           |                     | DATA: <u>19/10/2024</u> HORA: <u>12:00</u> h                       |   |                                    |                                     |
| EMISSOR:                           |                     | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>AVARIA NA UNIDADE DE LUBR.</u>           |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                       |                     | <u>Sala 104 - 175m Val-de-São, 105</u>                             |   |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                        | O.S. ATENDIDA EM:   | Início: <u>19/10/2024</u> ÀS : : h                                 | Finalização: <u>19/10/2024</u> ÀS : : h |                                    |                                     |
|                                    | MATERIAL UTILIZADO: | <u>Problema de vazamento no receptor, tem que trocar a AAAN MR</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                   |                     | <u>M. APÓS</u>   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:                 |                     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                            | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):  |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:            |                     |  |   |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E    | NOME:               | <u>Paulo</u>   |   |                                    |                                     |
|                                    | DATA:               | <u>19/10/2024</u>  |   | HORA: : : h                        |                                     |
|                                    | ASSINATURA:         | <u>Paulo Am de Almeida</u>   |   |                                    |                                     |
| <u>APÓS</u>                        |                     |  |   |                                    |                                     |
| <small>CSM_Modelo_OS_Rev02</small> |                     |  |   |                                    |                                     |



|   |                          |  |                          |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
|                  |                          | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL    |                          | Nº OS <u>181559</u>      |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                          |  |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UNIDADE:  |                          |  |                          |                          |
| DATA: <u>18/10/2024</u>   |                          | HORA: _____ h                            |                          | <u>LAVAR</u>             |
| EMISSOR:  |                          |  |                          |                          |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>torçã da mangueira - misturas de</u>                                    |                          |  |                          |                          |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Q. 114 - Rua São da Cruz, 174 - Bloco 909</u>                                     |                          |  |                          |                          |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                          |  |                          |                          |
| Início: <u>18/10/2024</u> ÀS _____ h  |                          | Finalização <u>19/10/2024</u> ÀS _____ h |                          |                          |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>mangueira torçã</u>  |                          |  |                          |                          |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>MARCOS</u>  |                          |  |                          |                          |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                          |  |                          |                          |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                          |  |                          |                          |
| CLIENTE   | NOME: _____              |  |                          |                          |
|   | DATA: <u>19/10/2024</u>  |  | HORA: _____ h            |                          |
|   | ASSINATURA: _____        |  |                          |                          |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02






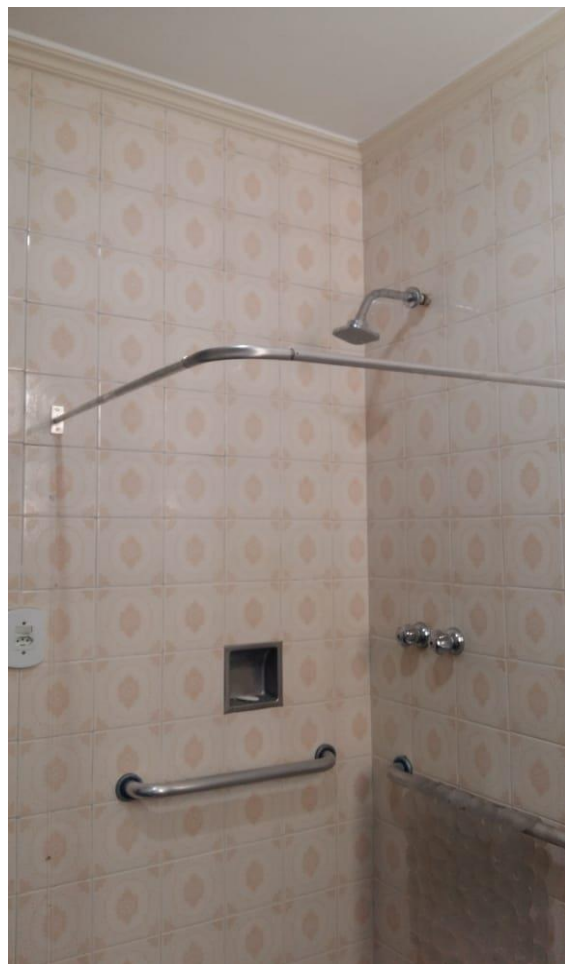
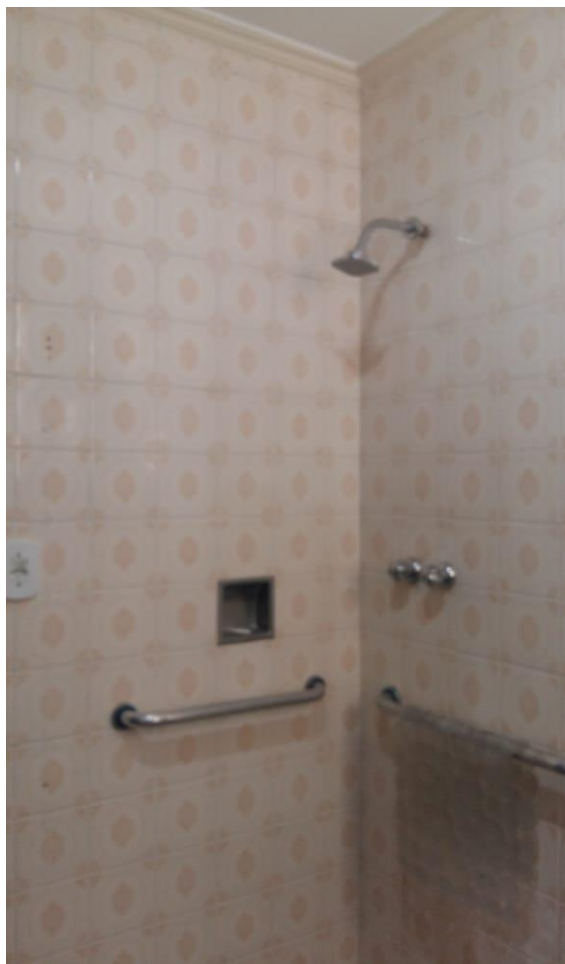
|                                 |                   |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  | Nº OS 188163                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |                   | 26/10/2024  | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Entupimento do Ralo   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SM - Na Zona Unificada 105  |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:   | 26/10/2024                             | ÀS _____ h                         |                                     |
|                                 |                   | Finalização:  | / / 2024                               | ÀS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Linha de limpeza, produtos de limpeza, água quente e sabão para limpeza do ralo e para fazer espuma |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | Alício  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             | / / 2024  | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |   |  |                                      |                     |   |
|---|---|--|--------------------------------------|---------------------|---|
|  <b>CSM</b>  |   | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |                                      | N° OS <u>188907</u> |   |
| TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência |   |  |                                      |                     |   |
| UNIDADE: _____  |   |  |                                      |                     |   |
| DATA: <u>29/10/2024</u>   |   |  | HORA: _____ : _____ h                |                     |   |
| EMISSOR: _____  |   |  |                                      |                     |   |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>SUBSTITUIÇÃO DO VAZÃO DO BANHEIRO</u>   |   |  |                                      |                     |   |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SM - RUA DAS DA CHUVA, 174 APO 202</u>  |   |  |                                      |                     |   |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:   |  | Início: <u>29/10/2024</u> AS _____ h |                     | Finalização: <u>29/10/2024</u> AS _____ h |
|   | MATERIAL UTILIZADO: <u>FOI INSTALADO NA CASA UM VAZÃO DE CONTINUA DO BANHEIRO</u> |  |                                      |                     |   |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>CARLOS WALTER</u>   |   |  |                                      |                     |   |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____   |   |  |                                      |                     |   |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |  |                                      |                     |   |
|   | NOME: <u>Doutor Jorge W Dias</u>  |  |                                      |                     |   |
|   | DATA: <u>27/10/2024</u>   |  | HORA: _____ : _____ h                |                     |   |
| ASSINATURA: <u>CARLOS</u>   |   |  |                                      |                     |   |

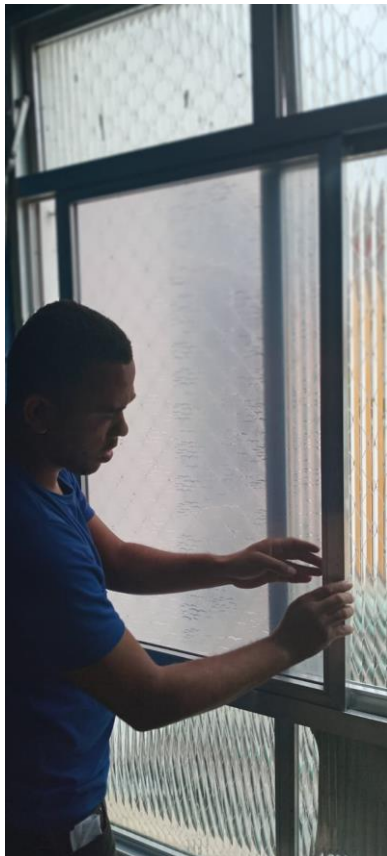
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Ernesto Nazareth

|   |  |   |                                      |   |                                     |
|---|--|---|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
|  <b>CSM</b>      |  | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL         |                                      | Nº OS <u>184478</u>                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |  | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva  | <input type="checkbox"/> Planejada        | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |  | DATA: <u>08/09/2024</u>                       |                                      | HORA: _____ h                             |                                     |
| EMISSOR:  |  |   |                                      |   |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Vidro quebrado</u>  |  |   |                                      |   |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Sala - Helvécio de Brito, OS CASA 108</u>   |  |   |                                      |   |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:                              |   | Início: <u>08/10/2024</u> AS _____ h | Finalização: <u>09/10/2024</u> AS _____ h |                                     |
|   | MATERIAL UTILIZADO: <u>Acidinho controlado</u> |   |                                      |   |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Mico</u>  |  |   |                                      |   |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |  |   |                                      |   |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |  |   |                                      |   |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME: _____                                    |   | HORA: _____ h                        |   |                                     |
|   | DATA: <u>08/10/2024</u>                        |   | HORA: _____ h                        |   |                                     |
|   | ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u>                |   |                                      |   |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 183918

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 19/09/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: ABERTURA DO PORTÃO DE GARAGEM

LOCALIZAÇÃO: Av. Via Chapéu Amarelo, 364

O.S. ATENDIDA EM: Início: 19/09/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Fjnalização: 19/09/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Parafusos novos com uma parafusadeira, para substituir os parafusos da fechadura para poder abrir o portão com facilidade.

RESPONSÁVEL CSM: MEGO 06/10

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Patricia Mariano  
 DATA: 19/09/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: [Assinatura]

CSM Modelo\_OS\_Rev02

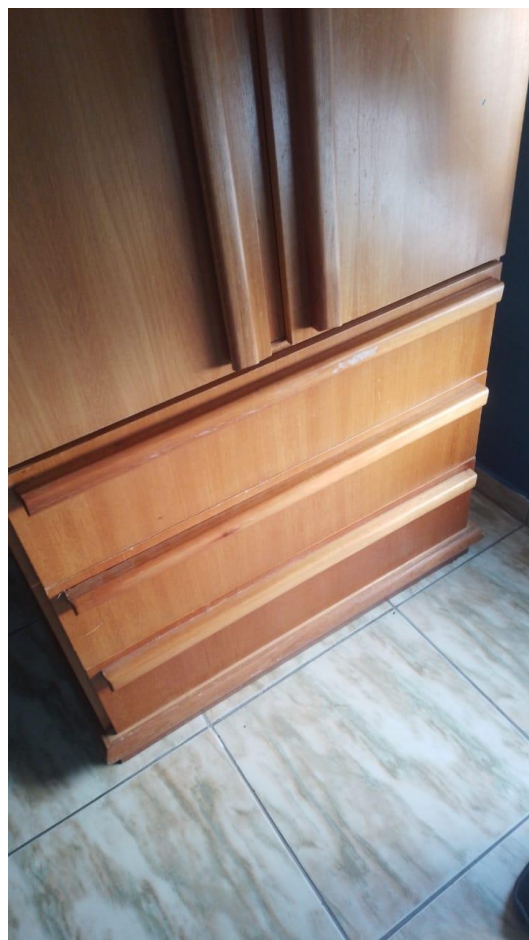
EMISSOR RELACIONADO APÓS O APERTE OK




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18308

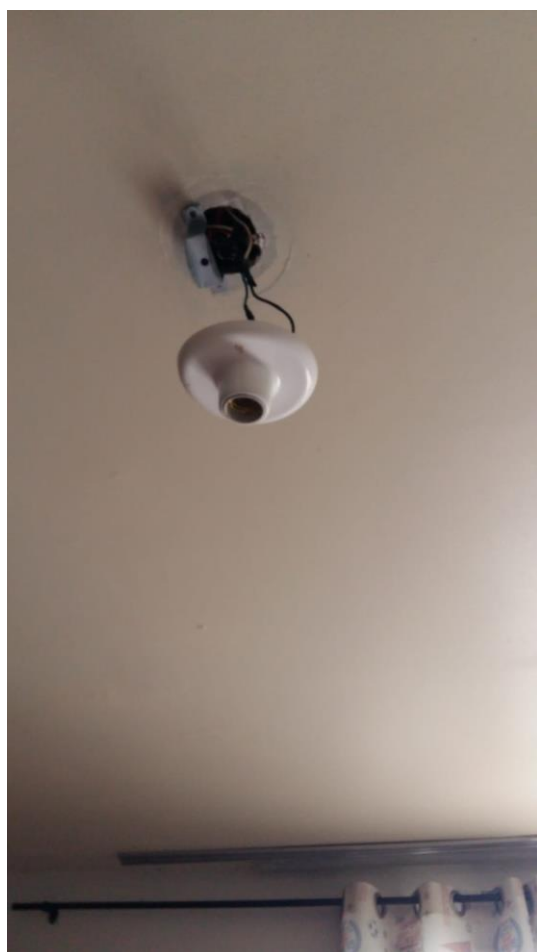
|                        |  |  |                                    |                                     |
|------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:    | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:               |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                  | <u>20/09/2024.</u>                           | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:               |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: | <u>COZINHA DE AMARRADO</u>                   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:           | <u>SRI - AVA HESTIVO DE MARIAS 95 CASA</u>   |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:      | Início:                                      | <u>20/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
|                        | Finalização:                                 | <u>20/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:    |  |  |                                    |                                     |
|                        | <u>FEITO AMARRADO DO COZINHA E DO QUARTO</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:       | <u>JOSÉ / ADRIANO</u>                        |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
|                        | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                      |  |                                    |                                     |
| CLIE NTE               | NOME:  | <u>Monique Raulo</u>                   |                                    |                                     |
|                        | DATA:  | <u>20/10/2024.</u>                     | HORA:                              | _____ h                             |
|                        | ASSINATURA:                                  | <u>SARA</u> <u>ADRIANO</u>             |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



| CSM                             |                   | ORDEN 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:                           |                   | 21/10/2024.   |                                     | HORA: _____ : _____ h                  |  |         |
| EMISSOR:                        |                   |   |                                     |  |  |         |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | INSTALAÇÃO DE VENTILADOR  |                                     |  |  |         |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SAL. DA CANTINA PRINCIPAL, 954  |                                     |  |  |         |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:   | 21/10/2024                          |  | ÀS   | _____ h |
|                                 |                   | Finalização:  | 21/10/2024                          |  | ÀS   | _____ h |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | FOI CONCLUÍDO O SERVIÇO.  |                                     |  |  |         |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | CARLOS WALACE   |                                     |  |  |         |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |  |         |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |   |                                     |  |  |         |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |                                     |  |  |         |
|                                 | DATA:             | 21/10/2024.   |                                     | HORA: _____ : _____ h                  |  |         |
|                                 | ASSINATURA:       |  |                                     |  |  |         |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Fernando Diniz

|                          |             |  |   |                                    |                                     |
|--------------------------|-------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>               |             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |   | N° OS <u>184819</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:      |             | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva     | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                 |             |  |   |                                    |                                     |
| DATA: <u>30/09</u> 2024. |             | HORA: <u>09:00</u> h   |   |                                    |                                     |
| EMISSOR:                 |             |  |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:   |             | <u>Abalo do JARRA</u>  |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:             |             | <u>Sala Nova Kelsonio Freitas, 159</u>   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:        |             | Início: <u>01/10</u> /2024 AS : h  |   |                                    |                                     |
|                          |             | Finalização: <u>01/10</u> /2024 AS : h   |   |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:      |             |  |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:         |             | <u>Leandro/Beto</u>  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:       |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |   |                                    |                                     |
|                          |             | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |   |                                    |                                     |
| CLIENTE                  | NOME:       |  | <u>Patricia</u>                         |                                    |                                     |
|                          | DATA:       |  | <u>01/10</u> 2024. HORA: <u>09:10</u> h |                                    |                                     |
|                          | ASSINATURA: |  | <u>Patricia Comastella</u>              |                                    |                                     |
| CSM_Modelo_OS_Rev02      |             |  |   |                                    |                                     |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184883

|                                 |   |   |                                    |                                     |
|---------------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva   | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |   |   |                                    |                                     |
| DATA:                           | <u>30/09/2024.</u>  |   | HORA: _____:_____ h                |                                     |
| EMISSOR:                        |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          | <u>INSTALAÇÃO DE VENTILADOR</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    | <u>SAL. PIVA NOMEINÁRIO 1.140 CASA 09</u>                                   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               | Início:   | <u>01/10/2024</u>   | ÀS _____:_____ h                   |                                     |
|                                 | Finalização:  | <u>01/10/2024</u>   | ÀS _____:_____ h                   |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             | <u>FOI INSTALADO UM NOVO VENTILADOR NO LUGAR DE UM QUE ESTAVA NO LOCAL.</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                | <u>CARLOS/WALLACE</u>   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____                                      |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |   |   |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:   | <u>Bruno Rangel de Aunha</u>  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:   | <u>01/10/2024.</u>  | HORA: _____:_____ h                |                                     |
|                                 | ASSINATURA:   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184518

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 20/09 2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: REALIZAÇÃO DE REGISTRO

LOCALIZAÇÃO: SAL. PARA MANUTENÇÃO 1.140 CASA 08

O.S. ATENDIDA EM: Início: 01/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 01/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

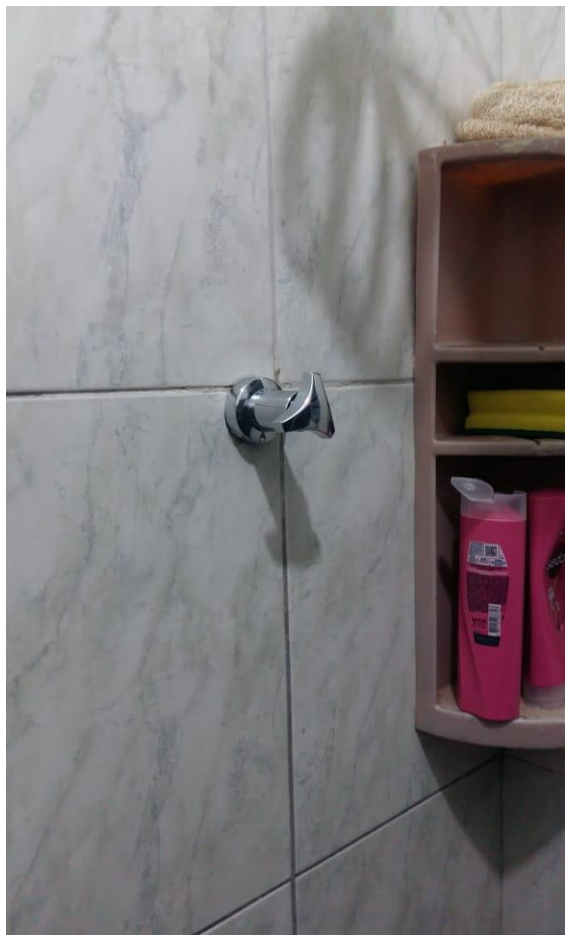
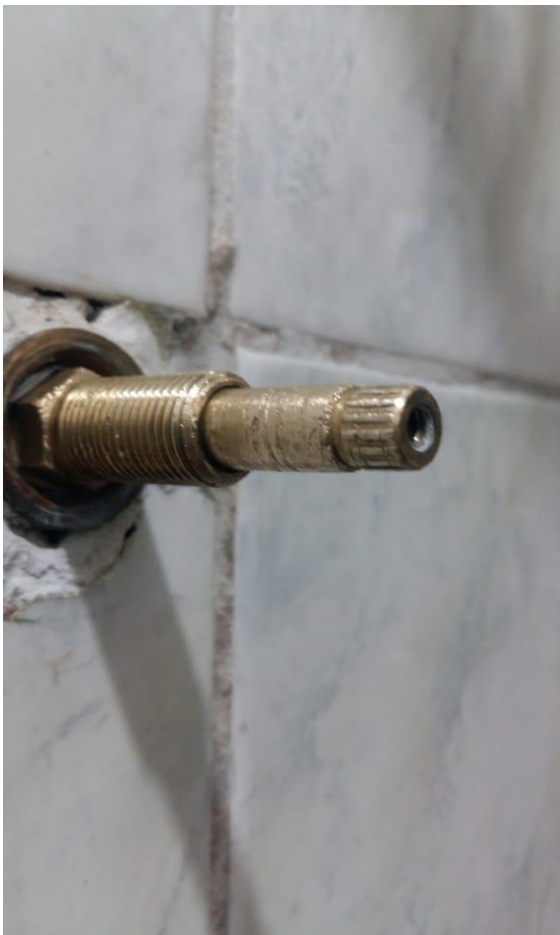
MATERIAL UTILIZADO: FOI COLOCADO O ACABAMENTO DO GASTELO. PORÉM COMO FICOU SEM A PEÇA PARA FECHAR, GUES ESTAVAM USANDO UM ALICATE O QUE OCORREU QUE COMEÇOU A PINGAR AS PAREDES DO REGISTRO. MAS PASSEI UM POUCO DE ZENON E JÁ NÃO CAIU.

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS/WALLACE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
 C L I E N T E  
 NOME: Grupo Zanzel da Cunha  
 DATA: 01/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18146

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 11/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: MANUTENÇÃO DA VÁ DA COZINHA

LOCALIZAÇÃO: SAL DA MANUTENÇÃO, 1.140 CASA 01

C  
S  
M  
O.S. ATENDIDA EM: Início: 11/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 11/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Sin Roducado

RESPONSÁVEL CSM: MARILYN KERMALAN

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
 C  
L  
I  
E  
N  
T  
E  
NOME: Genatom P. dos Santos  
 DATA: 11/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: [assinatura]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 181480

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>09/10</u> /2024.  | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>MANEJADAS DA PORTA DO QUARTO</u>  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SALVA MANUTENÇÃO, 1.140 CASA 01</u>   |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>09/10</u> /2024                     | ÀS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:   | <u>09/10</u> /2024                     | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>PRECISA RETIRAR A PORTA, RECOLocar TODAS AS VENEZIANAS E REESTABECER A PORTA COM CANTONEIÇAS E REBITES POR (OBS: SERVIÇO DEMORADO).</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>ADRIELANO</u>   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>09/10</u> /2024.                    | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:  | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18760

|                         |  |  |           |            |
|-------------------------|--|--|-----------|------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | Corretiva                                | Preventiva                               | Planejada | Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |           |            |
| DATA:                   | <u>21/10</u> /2024.                      | HORA:                                    | : : h     |            |
| EMISSOR:                |  |  |           |            |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>MANUTENÇÃO DE TAVANOS DA COZINHA.</u> |  |           |            |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SAL - RUA TRÁDINO GABELETAS, 694</u>  |  |           |            |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                  | <u>21/10</u> /2024                       | ÀS        | : : h      |
|                         | Finalização:                             | <u>21/10</u> /2024                       | ÀS        | : : h      |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Arquivo Amarelo</u>                   |  |           |            |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>João / José</u>                       |  |           |            |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):   |           |            |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |           |            |
| CLIENTE                 | NOME:                                    |  |           |            |
|                         | DATA:                                    | <u>21/10</u> /2024.                      | HORA:     | : : h      |
|                         | ASSINATURA:                              | <u>Gláucia Soares dos Santos Pereira</u> |           |            |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188489

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva          | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>28/10/2024</u>                       | HORA:  | _____ : _____ h                    |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>ENTRADA NA CASA DE ESCOTO.</u>       |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SAL - RUA HUMBERTO, 109 CASA 04</u>  |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>29/10/2024</u>                            | AS                                 | _____ : _____ h                     |
|                         | Finalização:                            | <u>29/10/2024</u>                            | AS                                 | _____ : _____ h                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Ergatas Sango</u>                    |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | _____                                   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | _____  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>29/10/2024</u>                            | HORA:                              | _____ : _____ h                     |
|                         | ASSINATURA:                             | _____  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

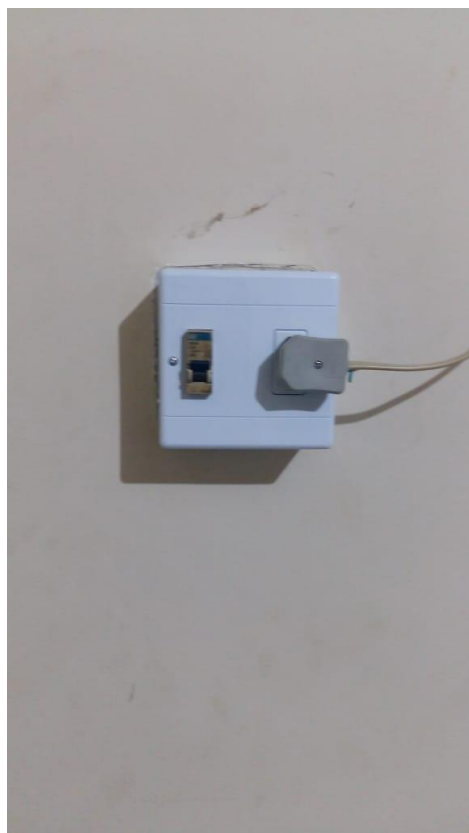


## CAPS João Ferreira

|   |                                     |   |                                     |                     |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------|
| <b>CSM</b>  |                                     | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>      |                                     | N° OS <u>180691</u> |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                                     |   |                                     |                     |
| <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada                | <input type="checkbox"/> Emergência |                     |
| UNIDADE:  |                                     |   |                                     |                     |
| DATA: <u>14/09</u> 2024.  |                                     | HORA: _____ : _____ h                             |                                     |                     |
| EMISSOR:  |                                     |   |                                     |                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Substituição da tomada.</u>   |                                     |   |                                     |                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SMT - Rua Maria Rêgo, 83</u>  |                                     |   |                                     |                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                                     |   |                                     |                     |
| Início: <u>14/09/2024</u> AS _____ : _____ h  |                                     | Finalização: <u>15/09/2024</u> AS _____ : _____ h |                                     |                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Foi instalada uma nova caixa elétrica no lugar da que tava no local.</u>         |                                     |   |                                     |                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Carlos/Waclacg</u>  |                                     |   |                                     |                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                     |   |                                     |                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                                     |   |                                     |                     |
| CLIENTE   | NOME: <u>Vanessa de Oliveira</u>    |   |                                     |                     |
|   | DATA: <u>02/10/2024.</u>            |   | HORA: <u>19:54</u> h                |                     |
|   | ASSINATURA: _____                   |   |                                     |                     |

TADEMA A CAIXA FELICIANO

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188954

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>08/10/2024.</u>                      | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>PARALISAÇÃO DO CHUVEIRO</u>          |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SPT. RUA NAZARÉ RICA, 90</u>         |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:                            | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Quilograma Xisocade</u>              |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>[Assinatura]</u>                     |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Shirley Gregório</u>                |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>10/10/2024.</u>                     | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>[Assinatura]</u>                    |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186289

|                         |   |                                      |  |                                     |
|-------------------------|---|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva  | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |                                      |  |                                     |
| DATA:                   | <u>10/10/2024</u>                       | HORA:                                | : : h                                  |                                     |
| EMISSOR:                |   |                                      |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>AVANÇAMENTO DA LÂMPADA - JANELA</u>  |                                      |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sítio Rua Maria Rêgo, 83</u>         |                                      |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>10/10/2024</u>                    | ÀS                                     | : : h                               |
|                         | Finalização                             | <u>10/10/2024</u>                    | ÀS                                     | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>3 lâmpadas e alicates</u>            |                                      |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>HERNANDO</u>                         |                                      |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |                                      | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |                                      |  |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>* Sheila Cristina S. Gregório</u> |  |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>10/10/2024</u>                    | HORA:                                  | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>* Sheila Sales</u>                |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

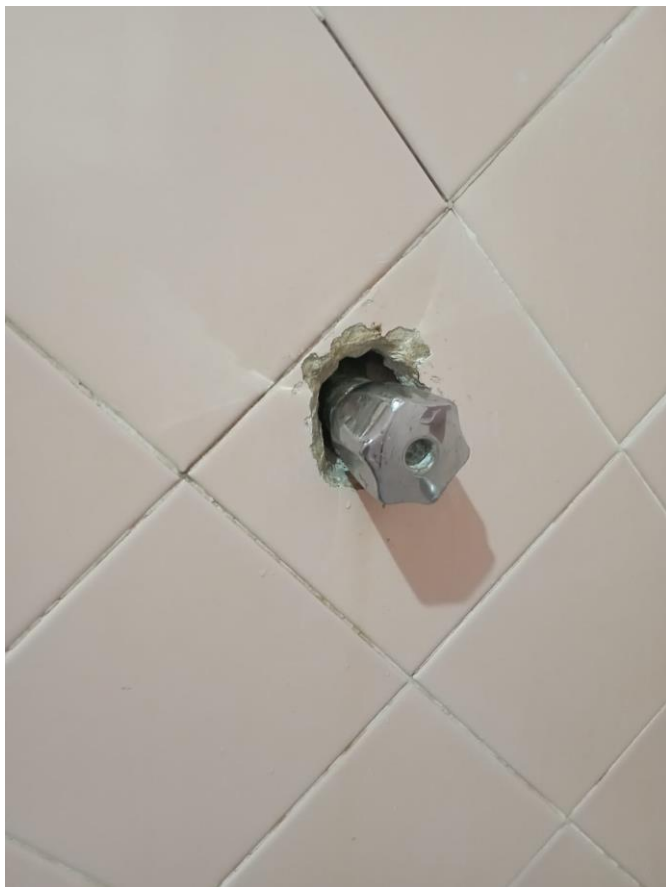





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186381

|                         |  |  |                                    |                                     |               |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva         | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |               |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |               |
| DATA:                   | <u>10/10/2024.</u>                         |  | HORA:                              | ____ : ____ h                       |               |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |               |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Substituição do registro - banheiro</u> |  |                                    |                                     |               |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sítio - Rua União Rico, 89</u>          |  |                                    |                                     |               |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                    | <u>10/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____ : ____ h                       |               |
|                         | Finalização:                               | <u>10/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____ : ____ h                       |               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Registro novo</u>                       |  |                                    |                                     |               |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Marcos Vinícius</u>                     |  |                                    |                                     |               |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM    | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |               |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |               |
| CLIENTE                 | NOME:                                      | <u>Sulea Gregório</u>                  |                                    |                                     |               |
|                         | DATA:                                      | <u>10/10/2024.</u>                     |                                    | HORA:                               | ____ : ____ h |
|                         | ASSINATURA:                                | <u>Sulea Sallas</u>                    |                                    |                                     |               |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|  |  |   |  |                                    |                                     |
|--|--|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  <b>CSM</b> |  | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>        |  | N° OS <u>186979</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva       | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |  | DATA: <u>10/10/2024</u> HORA: _____ h               |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:   |  | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>AVALIAÇÃO DA DESCARGA</u> |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>S.M. - RUA MATIAS REGO, 83</u>   |  | O.S. ATENDIDA EM:                                   |  |                                    |                                     |
| Início: <u>11/10/2024</u> AS _____ h   |  | Finalização <u>11/10/2024</u> AS _____ h            |  |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Arco do Calço</u>   |  | RESPONSÁVEL CSM: <u>MARION FERREIRO</u>             |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM             | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |  | NOME: <u>Shirley Sales</u>                          |  |                                    |                                     |
| DATA: <u>11/10/2024</u>  |  | HORA: _____ h                                       |  |                                    |                                     |
| ASSINATURA: <u>Shirley Sales</u>   |  | OBS: <u>Feita a troca da descarga</u>               |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 16680

|                         |   |   |                                    |                                     |
|-------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva                       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |   |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>10/10/2024.</u>                      | HORA:   | ___:___                            | h                                   |
| EMISSOR:                |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>INDICAÇÃO DA TOMBADA DA BOTAFA</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>CSM - RUA NATION RICO, 89</u>        |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>11/10/2024</u>   | AS                                 | ___:___                             |
|                         | Finalização:                            | <u>11/10/2024</u>   | AS                                 | ___:___                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Reparo do furo da tomada</u>         |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>ANDREA FERREIRO</u>                  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):                    |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |   |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Julia Sales</u> OBS: <u>(Falta a peça das tomadas)</u> |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>10/10/2024.</u>  | HORA:                              | ___:___                             |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>Julia Sales</u>  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186643

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 11/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: MANUTENÇÃO DA TORNEIRA

LOCALIZAÇÃO: SIM - RUA NAYTON RIBEIRO, 89

O.S. ATENDIDA EM: Início: 11/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 11/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Terminação Acabada

RESPONSÁVEL CSM: MARCON

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 11/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |             |   |                                     |  |                                     |
|---|-------------|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
|  |             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |                                     | Nº OS                                  | 186894                              |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |             | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |             |   |                                     |  |                                     |
| DATA:   |             | 15/10/2024.                             |                                     | HORA: _____ : _____ h                  |                                     |
| EMISSOR:  |             |   |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |             | TAMPÃO ROMBADO.                         |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |             | COT. ALA BARRAS MARRETO, 43             |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |             | Início: 16/10/2024                      |                                     | AS _____ : _____ h                     |                                     |
|   |             | Finalização: 16/10/2024                 |                                     | ÀS _____ : _____ h                     |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |             | Lampião e Cimento                       |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |             | MARCOS                                  |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |             |   |                                     |  |                                     |
| CLIENTE   | NOME:       |   |                                     |  |                                     |
|   | DATA:       |   | 16/10/2024.                         |  | HORA: _____ : _____ h               |
|   | ASSINATURA: |   | Curdadora Cintia                    |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 187011

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 16/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: COBERTA DO RIGUA

LOCALIZAÇÃO: SAL - AVA SERRAS MARQUETO, 913

O.S. ATENDIDA EM: Início: 16/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 16/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Boia Flutuante

RESPONSÁVEL CSM: Diego

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

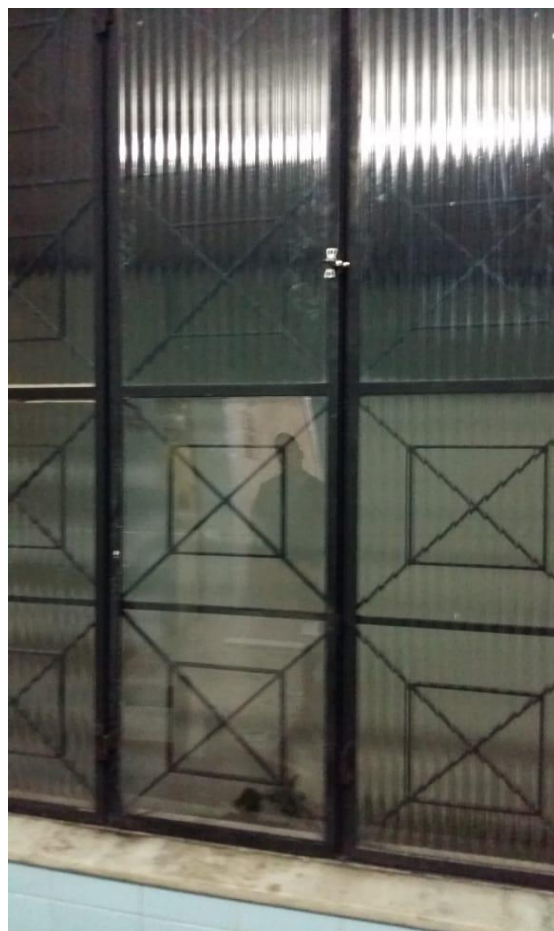
CLIE NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 16/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: Cidadora Luísa


CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



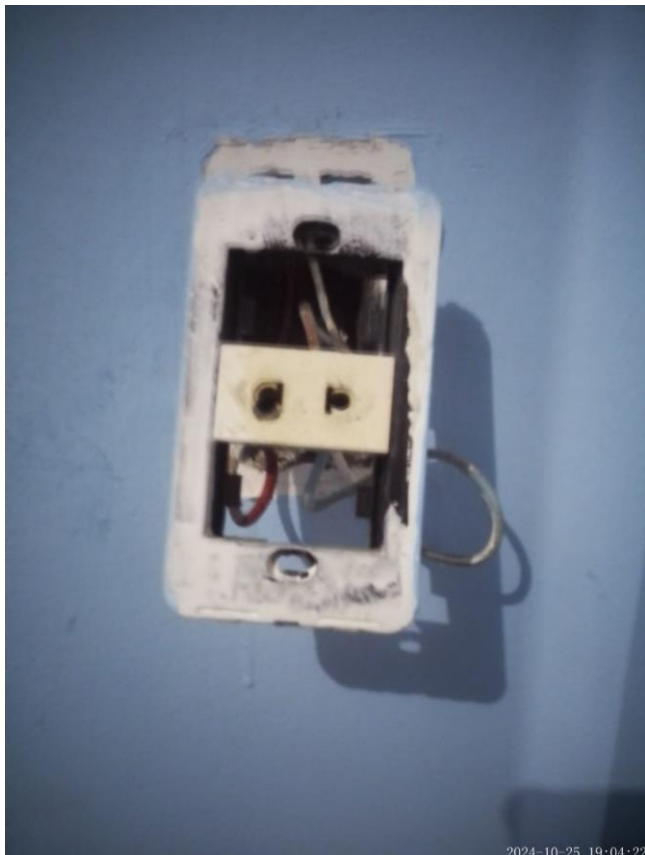
|   |                         |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL                   |  | Nº OS                              | 18483                               |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva                      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                         |   |  |                                    |                                     |
| DATA:   |                         | 16/09/2024.   | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                         |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                         | JANELA COPA - COSTURADA                                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                         | SALA - RUA MARIA RÊGO, 83                               |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | 10/10/2024                             | AS                                 | _____ h                             |
|   |                         | Finalização:  | 19/10/2024                             | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                         | FOI COLOCADO UM ACRÍLICO QUE FALTAVA NA JANELA DA COPA. |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                         | DANIEL MACHADO  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                 | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
|   | NOME:                   | [Assinatura]  |  |                                    |                                     |
|   | DATA:                   | 19/10/2024.   | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| ASSINATURA:   |                         | [Assinatura]  |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |  |  |                                    |                                     |
|---|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |  | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |                                    | Nº OS <u>188318</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   | <input type="checkbox"/> Corretiva         | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |  |  |                                    |                                     |
| DATA:   | <u>24/10/2024</u>                          | HORA:                                  | _____ : _____ h                    |                                     |
| EMISSOR:  |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>TOURADA</u>                             |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  | <u>SRO - AVA MARCOS MARQUES, 43</u>        |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   | Início:                                    | <u>25/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ : _____ h                     |
|   | Finalização:                               | <u>25/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ : _____ h                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   | <u>FORAM TROCADAS 03 TOURADAS DA CASA.</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  | <u>FRANCIS WILSON</u>                      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM    | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| CLIENTE   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                    |  |                                    |                                     |
|   | NOME:                                      | <u>Angélica M. A. H. da Silva</u>      |                                    |                                     |
|   | DATA:                                      | <u>25/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____ : _____ h                     |
| ASSINATURA:   | <u>[Signature]</u>                         |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

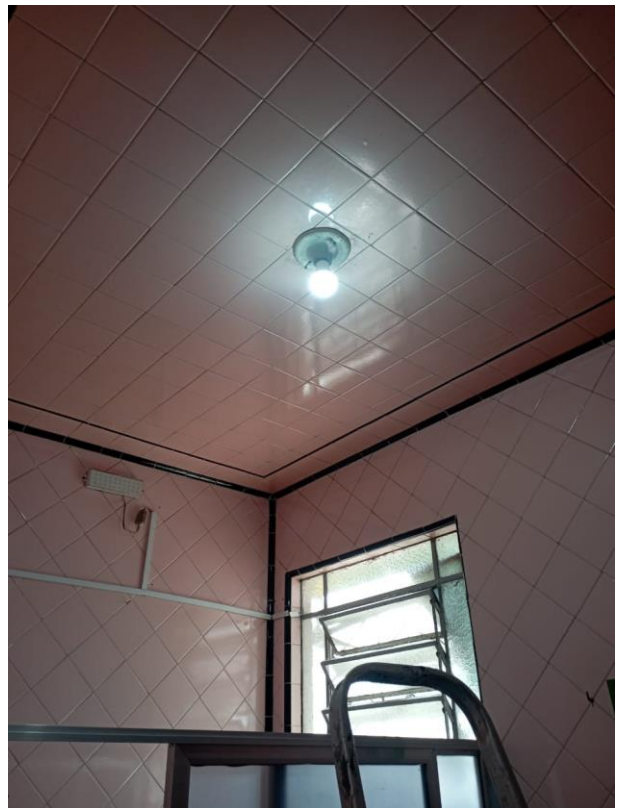




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 189118

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>30/10/2024.</u>                      | HORA:                                  | ____:____h                         |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Quebra de luz - Babuino Rosa</u>     |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SRI - RUA NATION RIEGO, 83</u>       |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>30/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____:____h                          |
|                         | Finalização:                            | <u>30/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____:____h                          |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Curta no lateral ao lado do pie</u>  |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCOS FERREIRO</u>                  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Stela Sales</u>                     |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>30/10/2024.</u>                     | HORA:                              | ____:____h                          |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>Stela Sales</u>                     |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188064

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 29/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: MASSAGEM NA FECHADURA

LOCALIZAÇÃO: IM-RIA PARQUE PARQUE, 49

C  
S  
M  
O.S. ATENDIDA EM: Início: 29/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 31/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: FOI TRAZIDA A FECHADURA POIS A QUE  
 TAVA NO LUGAR TAVA TRAVANDO AS VEZES NÃO  
 CONSEGUIAM ABRI-.

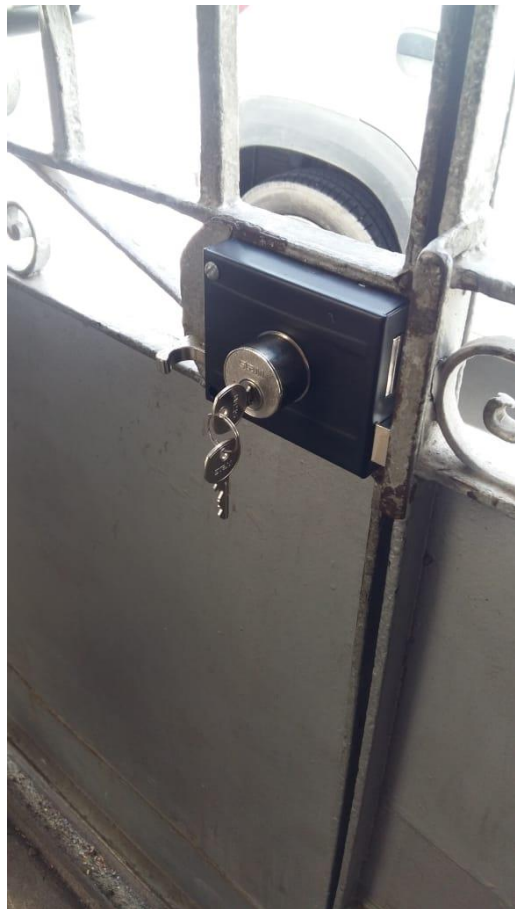
RESPONSÁVEL CSM: PRINCIPAL/MALARE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

C  
L  
I  
E  
N  
T  
E  
NOME: Imajid Menezes Rodrigues  
 DATA: 31/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: [Signature]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Lima Barreto

|   |             |  |                                     |                                    |                                     |
|---|-------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>  |             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |                                     | Nº OS <u>183656</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |             | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva                                  | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |             |  |                                     |                                    |                                     |
| DATA:   |             | <u>17/09/2024</u>  |                                     |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |             | HORA: _____ h  |                                     |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>ABRIR PORTA</u>   |             |  |                                     |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SAL. RUA DA VILA, 956</u>   |             |  |                                     |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |             | Início: <u>17/09/2024</u> ÀS _____ h   |                                     |                                    |                                     |
|   |             | Finalização: <u>17/09/2024</u> ÀS _____ h                                      |                                     |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>NECESSITA TROCA DE FECHADURA</u><br><u>OBS: PORTA DE FERRO</u> |             |  |                                     |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |             | <u>ADRIANO / JORGE</u>   |                                     |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |             |  |                                     |                                    |                                     |
| CLIENTE   | NOME:       |  | <u>NESTO EM ALTO</u>                |                                    |                                     |
|   | DATA:       |  | <u>17/09/2024</u>                   |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA: |  | <u>[Assinatura]</u>                 |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184515

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 20/09/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Montagem de Armário

LOCALIZAÇÃO: Sítio Nova Maracá Paróquia de Nova PA

O.S. ATENDIDA EM: Início: 20/09/2024 AS \_\_\_\_\_ h 14h  
 Finalização: 20/09/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Regras, parafusos e Tachas para o Cofre

RESPONSÁVEL CSM: João Mendes

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: NOME: Adriana Gomes da Silva  
 DATA: 20/09/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186148

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: AVARIAÇÃO NO CHUVEIRO

LOCALIZAÇÃO: 311 - RUA ROBERTO DOYLE MOTA, 51

O.S. ATENDIDA EM: Início: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Rejunta Acabada

RESPONSÁVEL CSM: PROF. WALTER

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

C  
L  
I  
E  
N  
T  
E

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM, Modelo OS, Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 1266144

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva                                     | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>09/10/2024</u>  | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Instalação do filtro</u>  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sítio - Rua da Visma, 986</u>                                       |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:   | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Filtro instalado + Troca do óleo da</u><br><u>Cozinha Doméstica</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARLOW VILHANO</u>  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                                | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>10/10/2024</u>                      | HORA:                              | <u>10:10</u> h                      |
|                         | ASSINATURA:  | <u>Jenaina Furtimata Da Silva</u>      |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_05\_fev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186644 186644

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva                     | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>09/10/2024</u>   | HORA:                                  |                                    |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>INSTALAÇÃO DO FURTO</u>  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sítio - RUA DA FORTUNA 986</u>                                 |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:  | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>3 metros instalado + traço de bico da Companhia Saneamento</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>ANDREW VENTURO</u>   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                           | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <input checked="" type="checkbox"/>    |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>10/10/2024</u>                      | HORA:                              | <u>10 : 10</u> h                    |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Jenaina Fortunata Da Silva</u>      |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02 OK



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186484

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 14/10 /2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: AVARIA DE CORTADO DE ZONA DA


LOCALIZAÇÃO: SALA DA DOUTORA LILIA, S3

O.S. ATENDIDA EM: Início: 14/10 /2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 15/10 /2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: FOI TRAZIDA A ZONA DA COMPLETA.

RESPONSÁVEL CSM: CSM / MANUTENÇÃO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
 C L I E N T E  
 NOME: Aline Teixeira Nascimento  
 DATA: 15/10 /2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: 

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184883

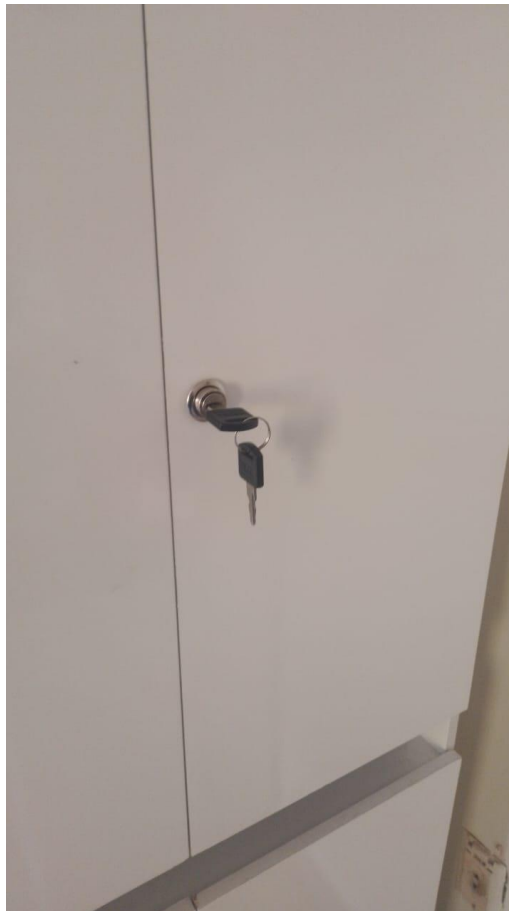
|                         |   |  |                                    |                                     |             |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |             |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |             |
| DATA:                   | <u>21/10/2024.</u>  |  | HORA:                              | ____:____ h                         |             |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |             |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>instalação de filtro de água</u>   |  |                                    |                                     |             |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>111 - Rua Dólmis Lima, 53</u>  |  |                                    |                                     |             |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>21/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____:____ h                         |             |
|                         | Finalização:  | <u>23/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____:____ h                         |             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>SIM. FOI INSTALADO UM FILTRO DE PADELO<br/>LIMPO. NÃO DEU PARA TESTAR POIS A CASA ZAMB SEM<br/>ÁGUA.</u> |  |                                    |                                     |             |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Carlos Walter</u>  |  |                                    |                                     |             |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |             |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |             |
| CLIENTE                 | NOME:   | _____                                  |                                    |                                     |             |
|                         | DATA:   | <u>23/10/2024.</u>                     |                                    | HORA:                               | ____:____ h |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Mariara Rebelo D. da Rosa</u>       |                                    |                                     |             |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                         |   |  |                                    |                                     |                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
|                         |   | ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |                                    |                                     | Nº OS <u>184037</u> |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |                     |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |                     |
| DATA:                   | <u>05/10/2024</u>                       | HORA:                                  | _____                              | _____                               | h                   |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>MANCA DO ARMÁRIO</u>                 |  |                                    |                                     |                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Jard. Vila Serranilha, 49</u>        |  |                                    |                                     |                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>05/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____                               | h                   |
|                         | Finalização:                            | <u>05/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____                               | h                   |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Parafusado em madeira</u>            |  |                                    |                                     |                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>João Adelino</u>                     |  |                                    |                                     |                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Helecia Regines</u>                 |                                    |                                     |                     |
|                         | DATA:                                   | <u>02/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____                               | h                   |
|                         | ASSINATURA:                             |  |                                    |                                     |                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184580

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 30/09/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Coloração de travancas nos armários

LOCALIZAÇÃO: SAL. RUA Doutor LUISA, 83

O.S. ATENDIDA EM: Início: 09/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 09/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Manutenção a laser

RESPONSÁVEL CSM: João Américo

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: Patrícia Regina  
 DATA: 02/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188551

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva          | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>24/10</u> 2024.                      | HORA:  | _____ : _____ h                    |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Vidros quebrados</u>                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sala 1111 da turma 926</u>           |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>23/10</u> /2024                           | AS                                 | _____ : _____ h                     |
|                         | Finalização:                            | <u>23/10</u> /2024                           | AS                                 | _____ : _____ h                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Vidros quebrados</u>                 |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | _____                                   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | _____  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>28/10</u> /2024.                          | HORA:                              | _____ : _____ h                     |
|                         | ASSINATURA:                             | _____  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

EMPRESA NÃO FAZEM O ORÇAMENTO



## CAPS Magal

|   |                         |  |   |                                    |                                     |
|---|-------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
|   |                         | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |   |                                    | N° OS: <u>188644</u>                |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:                                 |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                         |  |   |                                    |                                     |
| DATA: <u>07/10/2024</u>                             |                         |  | HORA: _____ : _____ h                     |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                         |  |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Chuveiro</u>              |                         |  |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SRI. DO DOM HELLEN PAVANA, 9204</u> |                         |  |   |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:       |  | Início: <u>07/10/2024</u> ÀS _____ h      |                                    |                                     |
|   |                         |  | Finalização: <u>07/10/2024</u> ÀS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Disjuntor usado</u>          |                         |  |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Carlos Valari</u>               |                         |  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:                                  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                             |                         |  |   |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E                     | NOME: _____             |  |   |                                    |                                     |
|   | DATA: <u>07/10/2024</u> |  | HORA: _____ : _____ h                     |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA: _____       |  |   |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_05\_Rev02



|   |                   |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL                           |  | Nº OS <u>188096</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva                              | <input type="checkbox"/> Preventiva          | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA: <u>03/10/2024.</u>  |                   | HORA: _____ : _____ h   |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                   | <u>MANUTENÇÃO DA MURRANGA</u>                                   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                   | <u>SIM - QD. DOM HELENA CAMARGO 2.604</u>                       |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM: | Início: <u>03/10/2024</u> ÀS _____ : _____ h                    |  |                                    |                                     |
|   |                   | Finalização: <u>03/10/2024</u> ÀS _____ : _____ h               |  |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                   | <u>TROCA DO PÉDREGO 1/4 MIV 5/8 E<br/>TAN QUE LEVAR ESCARVA</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                   | <u>MARION VENTURATO</u>   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                         | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | CLIENTE:          | <u>Thalles René Lapa de Souza</u>                               |  |                                    |                                     |
|   | DATA:             | <u>03/10/2024.</u>  | HORA: _____ : _____ h                        |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA:       | <u>Thalles René Lapa de Souza</u>                               |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



| CSM                             |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL                |  |               | Nº OS      |
|---------------------------------|-------------------|--|--|---------------|------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | Corretiva  | Preventiva                             | Planejada     | Emergência |
| UNIDADE:                        |                   |  |  |               |            |
| DATA:                           |                   | 03/10/2024.  |  | HORA: _____ h |            |
| EMISSOR:                        |                   |  |  |               |            |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Danos na válvula                                     |  |               |            |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SM-OP. Dom Helena Catarina 2.604                     |  |               |            |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:  | 03/10/2024 ÀS _____ h                  |               |            |
|                                 |                   | Finalização:   | 03/10/2024 ÀS _____ h                  |               |            |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Tubo do plástico 1/2" MIVE SAE<br>Tm que leva bscara |  |               |            |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | Márcio Henrique                                      |  |               |            |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM              | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |               |            |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |  |  |               |            |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | CLIENTE:          | Thalles René Lapa de Souza                           |  |               |            |
|                                 | DATA:             | 09/10/2024.  |  | HORA: _____ h |            |
|                                 | ASSINATURA:       | Thalles René Lapa de Souza                           |  |               |            |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186288

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>09/10/2024</u>                                       | HORA:                                  |                                    |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>VALVULA DO VASO</u>                                  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SPT - AO LADO DA HELICÓPTEROS CALAGEM 104</u>        |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:  | <u>10/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>resina aplicada a base da tampa quebrada do vaso</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCOS / FERNANDO / ALICE</u>                        |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                 | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   |  |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>10/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Amélia de Brito</u>                 |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





| 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:                           |                   | 14/10/2024.  | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |       |
| EMISSOR:                        |                   |  |  |                                    |                                     |       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | ENCOLHIMENTO DA PIA DA COZINHA   |  |                                    |                                     |       |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | Srt. do Sr. HELTON CAMARGO 124   |  |                                    |                                     |       |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:  | 15/10/2024                             | ÀS                                 | _____                               | h     |
|                                 |                   | Finalização:   | 15/10/2024                             | ÀS                                 | _____                               | h     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | QUANDO CHEGAMOS NA RESIDÊNCIA A PIA JA ESTAVA DESLIGADA, JOGAMOS BASTA AGUA E DESCOU NORMALIZANTE. |  |                                    |                                     |       |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | CARLOS MARQUE  |  |                                    |                                     |       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |       |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |  |  |                                    |                                     |       |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             | ANDRESSA FRANÇA MORAES   |  |                                    |                                     |       |
|                                 | DATA:             | 15/10/2024.  | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |       |
|                                 | ASSINATURA:       |                   |  |                                    |                                     |       |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183604

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 14/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: troca de espelho de tomada

LOCALIZAÇÃO: S.M. do Professor Manoel de Aguiar, 96

O.S. ATENDIDA EM: Início: 16/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h  
 Finalização: 16/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h

MATERIAL UTILIZADO: tomada unitária com suporte e espelho

RESPONSÁVEL CSM: eletricista José Carlos

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

C  
L  
I  
E  
N  
T  
E

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 16/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_h

ASSINATURA: José

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183893

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 1409  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: QUEBRE NO BOCAL

LOCALIZAÇÃO: SALA DO PROFESSOR MARCELO DE ARAUJO, 196

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: FOI ADQUIRIDA UMA CALHA DE PIAE LAMPADAS TUBULAR DE 18" E INSTALADO NO LUGAR UM PARAFUNHO E LAMPADA LED.

RESPONSÁVEL CSM: ELET. JOSE DAALOS

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                          |                           |  |                                     |                                    |                                     |
|--------------------------|---------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>               |                           | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>   |                                     | Nº OS <u>183590</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:      |                           | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADES:                |                           |  |                                     |                                    |                                     |
| DATA: <u>14/09</u> 2024. |                           | HORA: _____ h  |                                     |                                    |                                     |
| EMISSOR:                 |                           |  |                                     |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:   |                           | <u>ABRIR DE BORN</u>   |                                     |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:             |                           | <u>SALA DO PROFESSOR MANOEL DE ARAUJO, 196</u>   |                                     |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:        |                           | Início: <u>16/10</u> /2024 ÀS _____ h  |                                     |                                    |                                     |
|                          |                           | Finalização: <u>16/10</u> /2024 ÀS _____ h   |                                     |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:      |                           | <u>DOIS QUINTOS PRECISAVAM 1. PARA DE PARAFUSO E FIXAÇÃO DO FOTO FOI AJUSTADO FOTO MOSTRA</u><br><u>2. OUTRO QUINTO AJUSTE E FIXAÇÃO DE PARAFUSO, FOTO MOSTRA.</u> |                                     |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:         |                           | <u>SOSF CARLOS ELET.</u>   |                                     |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:       |                           | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):   |                                     |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |                           |  |                                     |                                    |                                     |
| CLIENTE                  | NOME: _____               |  | HORA: _____ h                       |                                    |                                     |
|                          | DATA: <u>16/10</u> /2024. |  |                                     |                                    |                                     |
|                          | ASSINATURA: _____         |  |                                     |                                    |                                     |

CSM Modelo\_OS\_Rev02




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 181641

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva               | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>11/10/2024</u>                                | HORA:                                  | _____ : _____ h <u>16:50</u>       |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>CONEXÃO NA TORREDA - QUARTO 814</u>           |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sob. Av. José Welfer Pereira Câmara 1.204</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ : _____ h                     |
|                         | Finalização:                                     | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ : _____ h                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Foi concluído o serviço.</u>                  |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Carlos / WAPPE</u>                            |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM          | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>Fulione</u>                         |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>11/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____ : _____ h                     |
|                         | ASSINATURA:                                      | <u>Fulione</u>                         |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |             |  |                                     |  |                                     |
|---|-------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
|  |             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL        |                                     | Nº OS                                  | 187670                              |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |             | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |             |  |                                     |  |                                     |
| DATA:   |             | 21/10/2024.                                  |                                     | HORA: _____ h                          |                                     |
| EMISSOR:  |             |  |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |             | SUBSTITUIÇÃO DE VEDAÇÃO                      |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |             | SALA 101 - AV. DOM HELIODOR VALADARES, 2.204 |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |             | Início: 21/10/2024 ÀS _____ h                |                                     | Finalização: 21/10/2024 ÀS _____ h     |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |             | FOI CONCLUÍDO O SERVIÇO.                     |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |             | [Assinatura]                                 |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |             |  |                                     |  |                                     |
| CLIENTE   | NOME:       |  | [Assinatura]                        |  |                                     |
|   | DATA:       |  | 21/10/2024.                         |  | HORA: _____ h                       |
|   | ASSINATURA: |  | [Assinatura]                        |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 187684 ①

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 21/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: NOBREGUEIRA DE PAVIA

LOCALIZAÇÃO: SAL. 001 COM MEMÓRIA (FAMANA 204)

O.S. ATENDIDA EM: Início: 21/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 21/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Correia Nobregueira

RESPONSÁVEL CSM: João

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: \_\_\_\_\_  
DATA: 26/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
ASSINATURA: Reduço dos Santos Machado

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 181814

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 27/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Limpeza do ar condicionado

LOCALIZAÇÃO: Sala do Sr. Helio Pimenta, 9.304

O.S. ATENDIDA EM: Início: 27/10/2024 AS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:h  
 Finalização: 27/10/2024 AS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:h

MATERIAL UTILIZADO: Feito Higienização no Split e nos A/C's

RESPONSÁVEL CSM: Marcos

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
 NOME: Alalles Renê Lapa de Souza  
 DATA: 27/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:h  
 ASSINATURA: [Signature]

CSM\_Modelo\_OS\_Hex02





| CSM                             |                   | ORDEN 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:                           |                   | 29/10/2024  |                                     | HORA: _____:_____h                     |  |       |
| EMISSOR:                        |                   |   |                                     |  |  |       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | Instalação do varal de parede                     |                                     |  |  |       |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | Im- do Dom Helena Calado, 204                     |                                     |  |  |       |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:   | 29/10/2024                          |  | ÀS _____h                                      |       |
|                                 |                   | Finalização:                                      | 29/10/2024                          |  | ÀS _____h                                      |       |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Foi instalada um varal na parede lateral da casa. |                                     |  |  |       |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | [Assinatura]                                      |                                     |  |  |       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM           |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |  |       |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |   |                                     |  |  |       |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             | Marcelo Andre                                     |                                     |  |  |       |
|                                 | DATA:             | 29/10/2024  |                                     | HORA: _____:_____h                     |  |       |
|                                 | ASSINATURA:       | [Assinatura]                                      |                                     |  |  |       |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188768

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 27/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: QUADRO DA MESA.

LOCALIZAÇÃO: SALÃO DO SGT. NUNO VICENTE GOMES, 9.04

O.S. ATENDIDA EM: Início: 27/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 27/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: O TAMPO DA MESA TAVA SOLTO. PARAFUSOS DE NOVO E COLOCAMOS NO LUGAR.

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS WALACE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: NOME: Marcio Andre

DATA: 27/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

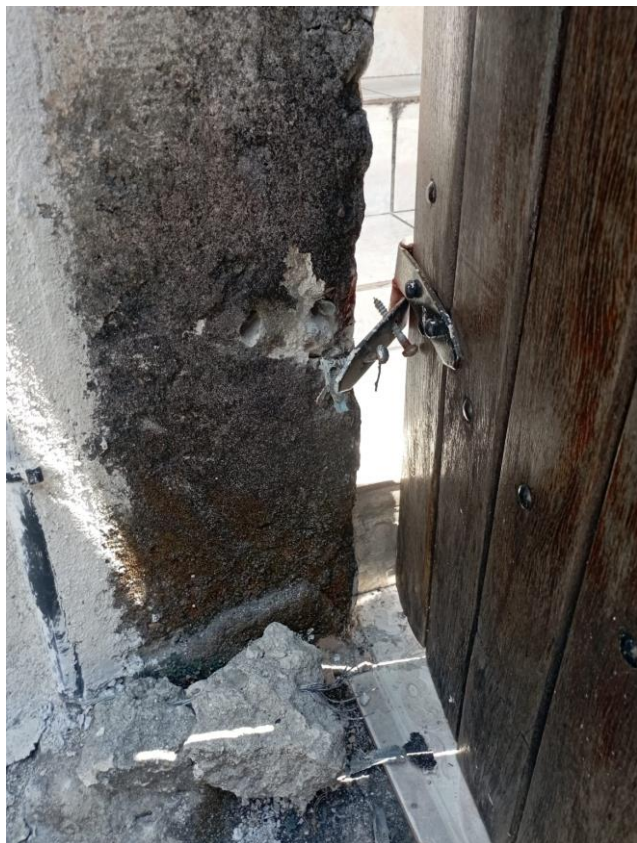
ASSINATURA: [Assinatura]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Manoel de Barros

|   |   |
|---|---|
| <b>CSM</b> ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS <u>185999</u>  |   |
| TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência |   |
| UNIDADE: _____  |   |
| DATA: <u>09/10/2024</u> HORA: _____ h   |   |
| EMISSOR: _____  |   |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>INVESTIDÃO DO PORTÃO</u>  |   |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Sítio Estância Bonifácio Palmas 9135</u>  |   |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM: Início: <u>09/10/2024</u> ÀS _____ h          |
|   | Finalização: <u>09/10/2024</u> ÀS _____ h <u>RUA 4 CASA 33A</u> |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Portão Colocado e Fecho</u>  |   |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Manoel de Barros</u>  |   |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____   |   |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |   |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME: _____   |
|   | DATA: <u>09/10/2024</u> HORA: _____ h                           |
|   | ASSINATURA: _____   |
| CSM_Modelo_OS_Rev02   |   |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 183663

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 24/09/2024 HORA: 10:00 h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: VARIAÇÃO NA MONTAGEM DE UNIDADES

LOCALIZAÇÃO: DM - ESTÁDIO RODRIGUES CALDAS, 9.135

O.S. ATENDIDA EM: Início: 26/09/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h QUA 4 CASA 33B  
 Finalização: 26/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: ops placa com defeito

RESPONSÁVEL CSM: MARCO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
 CLIENTE NOME: VAMPSSA  
 DATA: 28/09/2024 HORA: 10:30 h  
 ASSINATURA: [assinatura]

CSM Modelo\_OS\_Rev02

*PCUPHAN A BOMBA* *MARCO*



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 14546

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Problema no suprimento de água quente

LOCALIZAÇÃO: Sítio - Rua Paratibira, Bloco Galvão, 450

O.S. ATENDIDA EM: Início: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: 1 unidade calçada

RESPONSÁVEL CSM: MARILYN / RICHARDO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:


CLIENTE NOME: Jeniffer de Oliveira dos Santos

DATA: 09/10/2024 HORA: 9:00 h

ASSINATURA: MARILYN

CSM\_Modelo\_05\_Rev02



|   |                         |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                         | ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL     |  | Nº OS <u>186844</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva        | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                         |   |  |                                    |                                     |
| DATA: <u>11/10/2024</u>   |                         | HORA: _____ h                             |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                         |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                         | <u>AVARIAS NA DESCARGA</u>                |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                         | <u>STR. RUA DO MARCEL, 359</u>            |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:       | Início: <u>11/10/2024</u> ÀS _____ h      |  |                                    |                                     |
|   |                         | Finalização: <u>11/10/2024</u> ÀS _____ h |  |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                         | <u>Parafuso Parafusado</u>                |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                         | <u>ADIELSON</u>                           |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                         |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME:                   |   |  |                                    |                                     |
|   | DATA: <u>11/10/2024</u> | HORA: _____ h                             |  |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA:             |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186434

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10 / 2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: VARZAMENTO NA TUBO E INTERFERIA

LOCALIZAÇÃO: IM. ESTERADA RODRIGUES CALVAG, 1195 CASA 33A

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10 / 2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 10/10 / 2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: VARZAMENTO ERA NO PLUG. COLOCA MOS TEFLON E RESERVAMOS. RESERVAMOS O VASO DO OUTRO BANHEIRO.

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ h  
 DATA: \_\_\_\_\_ / 2024.  
 ASSINATURA: Rosale Cristina F. Pereira  
JOÃO - ADENILDO

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186834

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 14/10 /2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: substituição de tomada

LOCALIZAÇÃO: SM - Rua Afonso, 894/201

O.S. ATENDIDA EM: Início: 15/10 /2024 AS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 15/10 /2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Novo funcionamento, ajustar volume decorado

RESPONSÁVEL CSM: Adriana Resende

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

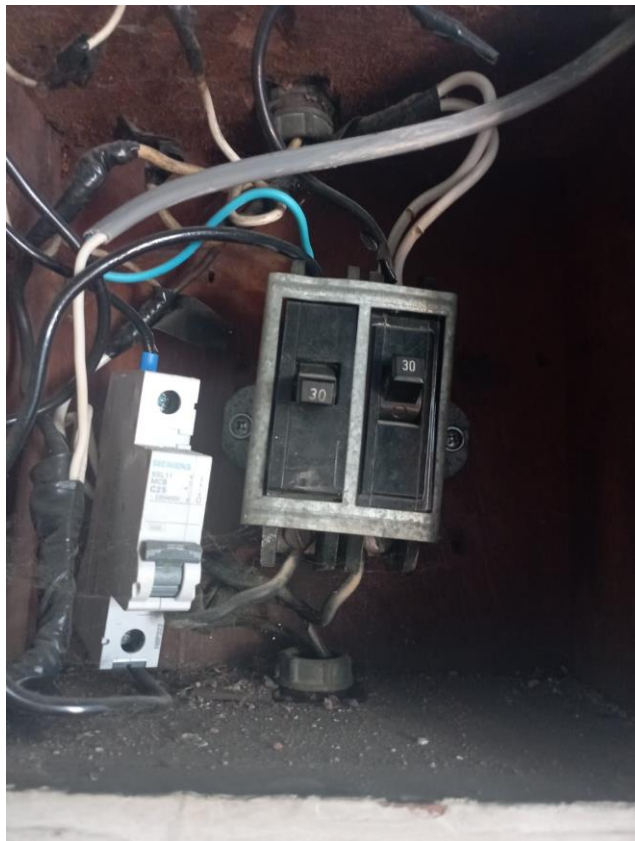
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Felipe Corrêa de Paula

DATA: 15/10 /2024. HORA: 08:30 h

ASSINATURA: Felipe C de Paula

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





|  |                         |   |
|--|-------------------------|---|
|  <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |                         | Nº OS <u>186909</u>   |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |                         |   |
| DATA: <u>15/10/2024</u>  |                         | HORA: _____ h   |
| EMISSOR:   |                         |   |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Substituição do circuito</u>   |                         |   |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SM - Rua Paranaíba Praça Comércio, Bl. 01</u>  |                         |   |
| C<br>S<br>M  | O.S. ATENDIDA EM:       | Início: <u>16/10/2024</u> AS _____ h  |
|  |                         | Finalização: <u>16/10/2024</u> AS _____ h <u>14h05</u>  |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Manutenção normal e substituição</u>  |                         |   |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>[assinatura]</u>   |                         |   |
| SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):                              |                         |   |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |                         |   |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E  | NOME:                   | _____   |
|  | DATA: <u>16/10/2024</u> | HORA: _____ h   |
|  | ASSINATURA:             |   |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186970

|                         |  |  |                                    |                                     |       |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |       |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |       |
| DATA:                   | 15/10/2024.  |  | HORA:                              | : : h                               |       |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | MANUTENÇÃO DA GELADERA   |  |                                    |                                     |       |
| LOCALIZAÇÃO:            | Km. Palmeira Lavada, 450 Bl. C7  |  |                                    |                                     |       |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | 16/10/2024                             | ÀS                                 | : : h                               |       |
|                         | Finalização:   | 16/10/2024                             | ÀS                                 | : : h                               |       |
| MATERIAL UTILIZADO:     | Adesivos, parafusos e o geladeira<br>para ser trocada por outra de mesma capacidade. |  |                                    |                                     |       |
| RESPONSÁVEL CSM:        | Diego  |  |                                    |                                     |       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |       |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |       |
| CLIENTE                 | nome:  | Raola Nascimento                       |                                    |                                     |       |
|                         | DATA:  | 16/10/2024.                            |                                    | HORA:                               | : : h |
|                         | ASSINATURA:  |  |                                    |                                     |       |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 149367

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 11/04

DATA: 16/10 2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: SUCINA INGLESA

LOCALIZAÇÃO: SMT - RUA PARANÁ GALVÃO, BLOCO 001 408

O.S. ATENDIDA EM: Início: 16/10 /2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 16/10 /2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Arado manual

RESPONSÁVEL CSM: Alício

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: NOME: Paola Nascimento

DATA: 16/10 /2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

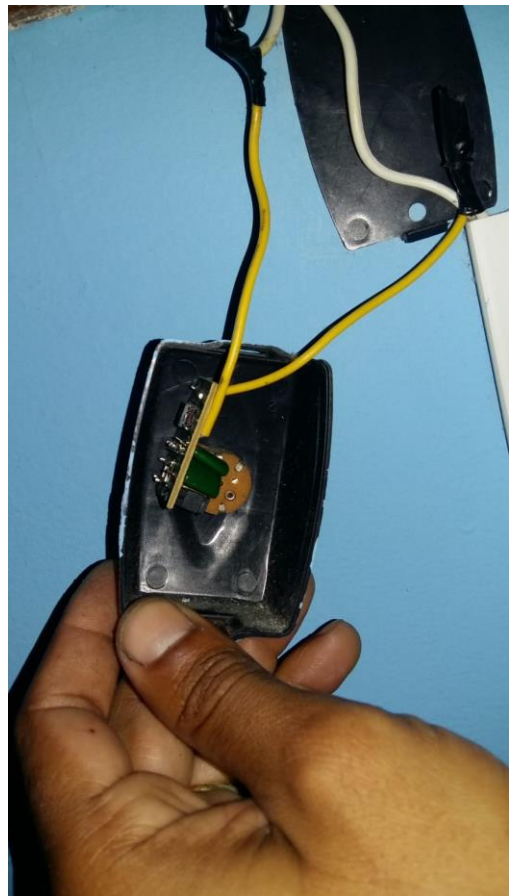
CSM\_Modelo\_OS\_fim02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 187187

|                         |  |   |                                    |                                     |
|-------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva     | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |   |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>16/10/2024</u>  | HORA:                                   |                                    |                                     |
| EMISSOR:                |  |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Ar-condicionado</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sala 403, Bloco 403</u>   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início: <u>16/10/2024</u> ÀS _____ h   | Finalização: <u>1</u> / 2024 ÀS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>A lâmpada da sala estava queimada foi m</u><br><u>o fuso. E o ventilador e controlador que está ruim</u><br><u>com que comparei o novo.</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Daniel Mendes</u>   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):  |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |   |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>Luiziana M. M. Caldeira</u>          |                                    |                                     |
|                         | DATA:  |   |                                    | HORA: _____ h                       |
| ENTE                    | ASSINATURA:  | <u>[assinatura]</u>                     |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 181501

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | 18/10/2024.                                   |  | HORA:                              | _____ : _____ h                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | Vibração do Armário de Medicina Pico.         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | S01 - RUA MARQUEL 359                         |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                       | 18/10/2024                             | ÀS                                 | _____ : _____ h                     |
|                         | Finalização:                                  | 18/10/2024                             | ÀS                                 | _____ : _____ h                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | Arrebitos fixados no fundo                    |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | JOA / MONTAO                                  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | 18/10/2024.                            | HORA:                              | _____ : _____ h                     |
|                         | ASSINATURA:                                   | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

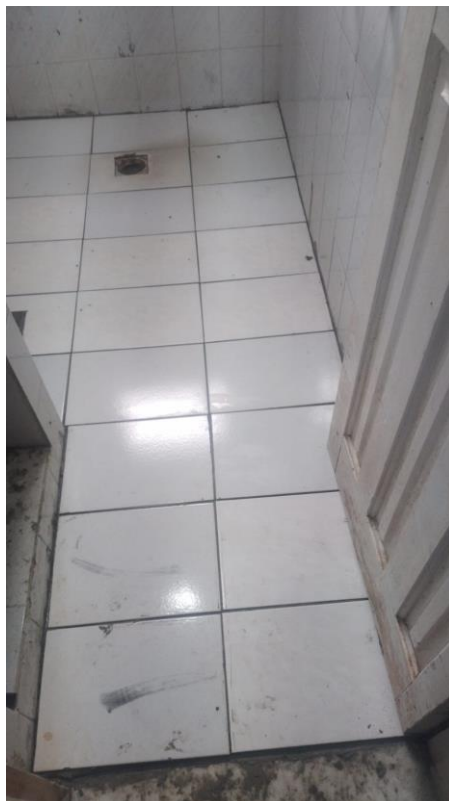



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 178108

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>22/08/2024</u>                       | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Piso no banheiro</u>                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>JM - Rua do Manoel, 389</u>          |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>22/08/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:                            | <u>20/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>6 pisos quadrados</u>                |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Adenilson / Pano</u>                 |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | <u>Marcos B. A. Santana</u>            |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>22/08/2024</u>                      | HORA:                              | <u>14:58</u> h                      |
|                         | ASSINATURA:                             | <u>Marcos B. A. Santana</u>            |                                    |                                     |

ADENILSON

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |                         |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL     |  |                                    | Nº OS <u>187903</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva        | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                         |   |  |                                    |                                     |
| DATA:   |                         | <u>20/10</u> 2024.                        | HORA: _____ : _____ h                  |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                         |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                         | <u>TABUICAGEM</u>                         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                         | <u>705 - RUA DO MIMVIL, 359</u>           |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                   | <u>20/10</u> /2024                     | ÀS _____ : _____ h                 |                                     |
|   |                         | Finalização                               | <u>20/10</u> /2024                     | ÀS _____ : _____ h                 |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                         | <u>Verba a todo do todo do fim do mês</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                         | <u>LEANDRO</u>                            |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
|   | NOME:                   |   |  |                                    |                                     |
|   | DATA:                   | <u>20/10</u> /2024.                       | HORA: _____ : _____ h                  |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA:             |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188025

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 22/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: BAIXEIRO DE VENTILADOR

LOCALIZAÇÃO: IM. RODRIGUES CALDAS, 115 CASA 93A

O.S. ATENDIDA EM: Início: 22/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 23/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: DOIS VENTILADORES ZERO G DE PANEDE  
 AOS 1305 ESTÃO NA M. NAO CONSEGUIMOS CONSERTAR.

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS MARINACE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: José Kellyn  
 DATA: 23/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

Carlos





|   |                          |   |                                     |                                    |  |
|---|--------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|--|
|  |                          | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL     |                                     | Nº OS <u>188915</u>                |  |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                          | <input type="checkbox"/> Corretiva        | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência    |
| UNIDADE:  |                          |   |                                     |                                    |  |
| DATA:   |                          | HORA:                                     |                                     |                                    |  |
| <u>23/10/2024.</u>  |                          | _____ : _____ h                           |                                     |                                    |  |
| EMISSOR:  |                          |   |                                     |                                    |  |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>MOÇA DE TOMBADA</u>                                     |                          |   |                                     |                                    |  |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SPT. AVA DO MÔDULO 359</u>  |                          |   |                                     |                                    |  |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                          | Início: <u>23/10/2024</u> ÀS _____ h      |                                     |                                    |  |
|   |                          | Finalização: <u>23/10/2024</u> ÀS _____ h |                                     |                                    |  |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Kit de troca de peça</u>                                   |                          |   |                                     |                                    |  |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>MAISON</u>  |                          |   |                                     |                                    |  |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                          | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   |                                     |                                    | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                          |   |                                     |                                    |  |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME: _____              |   |                                     |                                    |  |
|   | DATA: <u>23/10/2024.</u> |   | HORA: _____ : _____ h               |                                    |  |
|   | ASSINATURA: _____        |   |                                     |                                    |  |

CSM\_Modelo\_OS\_fim02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183599

|                                 |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           | 24/09/2024                              | HORA:                                  |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          | FALTA DA BARRA DO COSSA - PAVIA.        |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    | S.M. PATRÔNIA CASAS, BLO D ANO 404      |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               | Início:                                 | 28/10/2024                             | AS                                 | : : h                               |
|                                 | Finalização:                            | 28/10/2024                             | AS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:             |   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                | FINALIZADO<br>JOÃO ADRIANO              |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |  |                                    |                                     |
|                                 | NOME:                                   | Inerete M. de Jesus Mate               |                                    |                                     |
|                                 | DATA:                                   | 28/10/2024                             | HORA:                              | 16:30 h                             |
| ASSINATURA:                     | [Assinatura] João & Adriano             |  |                                    |                                     |

CSM Modelo\_OS\_Rev02



|                         |                         |  |                                     |                                    |                                     |
|-------------------------|-------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
|                         |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |                                     | Nº OS <u>189004</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |                         |  |                                     |                                    |                                     |
| DATA: <u>29/10/2024</u> |                         | HORA: _____ : _____ h  |                                     |                                    |                                     |
| EMISSOR:                |                         |  |                                     |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                         | <u>REPARO DE GAVETAS</u>   |                                     |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            |                         | <u>SIM- PARQUE GALVÃO, 450 BLOCO 405</u>                                       |                                     |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       |                         | Início: <u>29/10/2024</u> AS _____ : _____ h                                   |                                     |                                    |                                     |
|                         |                         | Finalização: <u>29/10/2024</u> AS _____ : _____ h                              |                                     |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     |                         | <u>Veículo</u>   |                                     |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        |                         | <u>JOÃO / ADEMAR</u>   |                                     |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |                         |  |                                     |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                   |  | _____                               |                                    |                                     |
|                         | DATA: <u>29/10/2024</u> |  | HORA: _____ : _____ h               |                                    |                                     |
|                         | ASSINATURA: _____       |  |                                     |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev12



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186967

|                        |  |  |                                    |                                     |
|------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:    | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva        | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:               |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                  | <u>18/10/2024.</u>                                   | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:               |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: | <u>ARRUMAR O PARAFUSO</u>                            |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:           | <u>SM. PARQUE GALVÃO, 450</u>                        |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:      | Início:  | <u>18/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                        | Finalização:   | <u>18/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:    |  |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:       | <u>FINYLI ZAPC</u><br><u>José / ANDRÉ M. C.</u>      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM              | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| CLIENTE                | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                              |  |                                    |                                     |
|                        | NOME:  | <u>Socorro Matos de Jesus</u>          |                                    |                                     |
|                        | DATA:  | <u>28/10/2024.</u>                     | HORA:                              | <u>16:30</u> h                      |
| ASSINATURA:            | <u>[Signature]</u><br><u>30hs</u> <u>ANDRÉ M. C.</u> |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Maria do Socorro

|                                 |  |  |   |                                    |                                     |
|---------------------------------|--|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>                      |  | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL            |   | N° OS <u>184318</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |  | <input type="checkbox"/> Corretiva               | <input type="checkbox"/> Preventiva       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |  | DATA: <u>01/10</u> 2024.                         |   |                                    | HORA: _____ h                       |
| EMISSOR:                        |  | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>DESABRANCO NATURAL</u> |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |  | <u>Sítio Vila Olinda de Macalães, 31</u>         |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               |  | Início: <u>01/10/2024</u> ÀS _____ h             | Finalização: <u>03/10/2024</u> ÀS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |  | RESPONSÁVEL CSM: <u>MARLOW KETUNINO</u>          |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM          | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                    |                                     |
| CLIENTE                         | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                    |  |   |                                    |                                     |
|                                 | NOME: <u>Ana Carolina Campos (coordenadora do serviço)</u> |  |   |                                    |                                     |
|                                 | DATA: <u>01/10/2024.</u>                                   |  | HORA: _____ h                             |                                    |                                     |
| ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u> |  |  |   |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 180594

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva                 | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>04/10</u> / 2024.                               | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>PROBLEMA COM VASO SANITÁRIO</u>                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SPA - VILA NOVA OLIMPIA CIDADE DE MAGALHÃES</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>04/10</u> / 2024                    | ÀS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:                                       | <u>04/10</u> / 2024                    | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Reparos feitos</u>                              |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCO / MARCO</u>                               |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM            | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>04/10</u> / 2024.                   | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:  | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |                         |  |                                     |  |                                     |
|---|-------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
|  |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL      |                                     |  | Nº OS <u>185699</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva         | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada             | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                         |  |                                     |  |                                     |
| DATA:   |                         | <u>08/10/2024</u>                          |                                     | HORA: ____ : ____ h                            |                                     |
| EMISSOR:  |                         |  |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>VASO VIBANDO</u>  |                         |  |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SRM - RUA OLÍMPIO DE MAGALHÃES, 91</u>                            |                         |  |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                         | Início: <u>08/10/2024</u> ÀS ____ : ____ h |                                     | Finalização <u>08/10/2024</u> ÀS ____ : ____ h |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Uma bijulada</u>   |                         |  |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>[Assinatura]</u>  |                         |  |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM    |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):         |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                         |  |                                     |  |                                     |
| CLIENTE   | NOME: _____             |  |                                     |  |                                     |
|   | DATA: <u>08/10/2024</u> |  | HORA: ____ : ____ h                 |  |                                     |
|   | ASSINATURA: _____       |  |                                     |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18530

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 08/10 2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: troca de chuveiro - pasta de

LOCALIZAÇÃO: SM - Rua Doutor Orlando de Magalhães

O.S. ATENDIDA EM: Início: 08/10/2024 AS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 09/10/2024 AS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Chuveiro Branco

RESPONSÁVEL CSM: SPILIBINO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 08/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186124

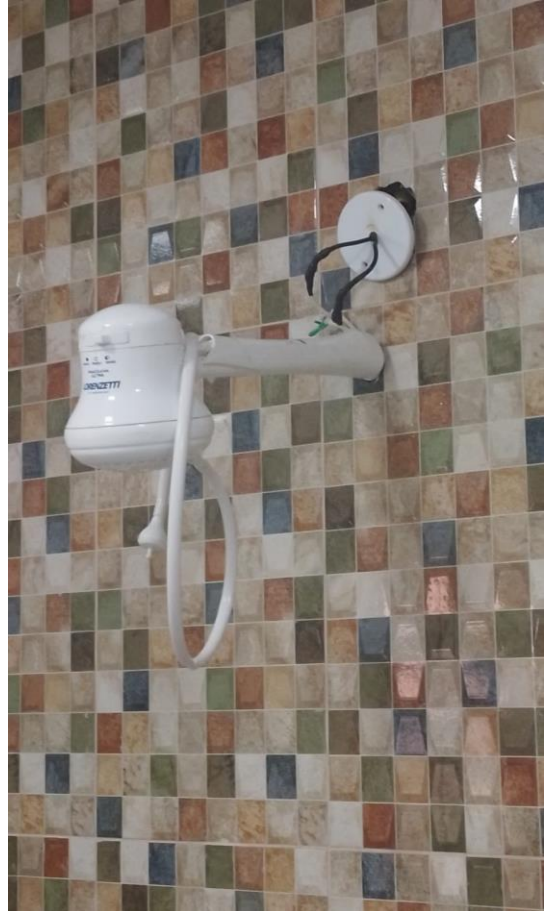
|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>14/10/2024</u>                               | HORA:                                  | _____                              | _____ h                             |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>LUZ DA LÂMPADA</u>                           |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SIT. PUA SOUTER OLÍMPIO DE MAGALHÃES, 91</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>14/10/2024</u>                      | ÀS _____                           | h                                   |
|                         | Finalização:                                    | <u>14/10/2024</u>                      | ÀS _____                           | h                                   |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Reserva de estoque</u>                       |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>AMÉLIO</u>                                   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM         | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>14/10/2024</u>                      | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:                                     | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |                   |  |  |                                    |                                     |
|---|-------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL                  |  | Nº OS <u>186844</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva          | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                   |  |  |                                    |                                     |
| DATA:   |                   | <u>14/10</u> 2024.                                     | HORA: _____:_____ h                    |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                   |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |                   | <u>AVANÇADO DO CHUVEIRO</u>                            |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |                   | <u>SAL - AVIA DONA MARIA OLIVEIRA DE MACALINHA, 31</u> |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM: | Início:  | <u>14/10/2024</u>                      | AS _____:_____ h                   |                                     |
|   |                   | Finalização:   | <u>14/10/2024</u>                      | AS _____:_____ h                   |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |                   | <u>Parafuso Concretado.</u>                            |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                   | <u>JOSE</u>  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                   |  |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME:             | _____  |  |                                    |                                     |
|   | DATA:             | <u>14/10</u> / 2024.                                   | HORA: _____:_____ h                    |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA:       | _____  |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |             |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>  |             | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>  |  | Nº OS <u>188506</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |             | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva      | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |             |   |  |                                    |                                     |
| DATA:   |             | <u>24/10</u> 2024.                            |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |             | HORA: _____ h                                 |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>SUPORTE DA CORZINA DA SALA</u>                                      |             |   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Sal. 104 - Rua Orlando de Magalhães, 31</u>                                   |             |   |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |             | Início: <u>25/10/2024</u> AS _____ h          | Finalização <u>25/10/2024</u> AS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Foi colocado de novo o suporte do lado de um dos lados da corzina.</u> |             |   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Carlos Wallace</u>  |             |   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):   |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |             |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE   | NOME:       |   | <u>Ana Carolina A. Moreira da Silva</u>  |                                    |                                     |
|   | DATA:       |   | <u>25/10/2024</u>                        |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA: |   | <u>Ana Carolina A. Moreira da Silva</u>  |                                    |                                     |
|   |             | <u>Carlos</u>                                 |  |                                    |                                     |

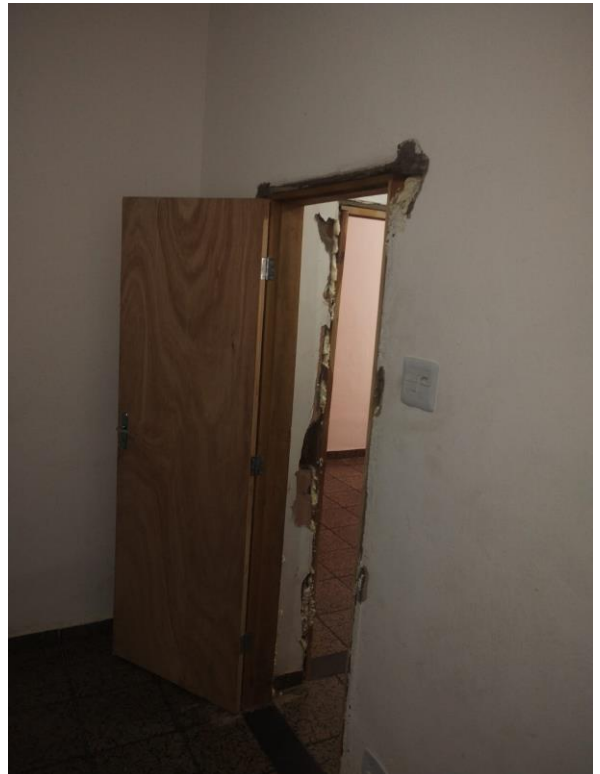
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Neusa Santos Souza

|  |   |   |                                     |   |                                     |
|--|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>   |   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |                                     | N° OS <u>184938</u>                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |   | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada        | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |   |   |                                     |   |                                     |
| DATA:  |   | <u>21/10/2024</u>                       |                                     | HORA: <u>10:40</u> h                      |                                     |
| EMISSOR:   |   |   |                                     |   |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Abertura do ar condicionado</u>                                    |   |   |                                     |   |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Sala da Marlene de Moura 915</u>   |   |   |                                     |   |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:  |   | Início: <u>21/10/2024</u> às _____ h    |                                     | Finalização: <u>21/10/2024</u> às _____ h |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>PR 1570 Gelado, FALC, PARA Cuidar da porta manter a porta Fechado</u> |   |   |                                     |   |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>MARCO</u>  |   |   |                                     |   |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |   |   |                                     |   |                                     |
| CLIENTE  | NOME: _____                                 |   |                                     |   |                                     |
|  | DATA: <u>21/10/2024</u>                     |   | HORA: _____ h                       |   |                                     |
|  | ASSINATURA: <u>Frisela Lacerda da Costa</u> |   |                                     |   |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



| 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:                           |                   | 20/09/2024.  |  | HORA: 11:00h                       |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | AVARIAÇÃO DA GELADEIRA   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SAL-NA PARADA DE MANOANA, 3TS  |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:  | 01/10/2024                             | ÀS                                 | : : h                               |
|                                 |                   | Finalização:   | 01/10/2024                             | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Obs: Geladeira muito enferrujado mas portas não tem conserto tem que trocar, pisco de alumínio e um chuveiro |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | MARCO / DIEGO  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |  |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |  |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             | 01/10/2024.  |  | HORA: : : h                        |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       | Priscila Lacerda da Costa  |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18409

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 01/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: instalação de aparelho

LOCALIZAÇÃO: ST. M. NUA BARRA DE PARANAGUÁ, 315

O.S. ATENDIDA EM: Início: 01/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 01/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Aparelho instalado no posto do caixa

RESPONSÁVEL CSM: MARCELO FERREIRO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 01/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188899

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva          | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>19/09</u> 2024.                          | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>TAUCOME DE LAVABO RESINA</u>             |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SMT. AVIA BARRA DE PRAIA GRANDE, 570</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                     | <u>02/10</u> /2024                     | AS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização                                 | <u>02/10</u> /2024                     | AS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Resina</u>                               |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCOS VENTURINO</u>                     |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                       | <u>Luiz Rogério Martins</u>            |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                       | <u>02/10</u> /2024.                    | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                                 | <u>Rogério</u>                         |                                    |                                     |

CSM Modelo OS\_Rev02




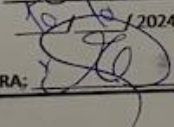
| CSM   |                           | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL         |  |                                    |                                     | Nº OS  |
|---|---------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                           | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência | 185359 |
| UNIDADE:  |                           |   |  |                                    |                                     |        |
| DATA:   |                           | 03/10/2024                                    |  | HORA: _____ h                      |                                     |        |
| EMISSOR:  |                           |   |  |                                    |                                     |        |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>AVARIAÇÃO NA SUBSTITUIÇÃO DO T.M.H.A.</u> |                           |   |  |                                    |                                     |        |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SAL. 104 P. 104/104/104 375</u>                     |                           |   |  |                                    |                                     |        |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:         |   | Início: 03/10/2024 ÀS _____ h          |                                    | Finalização: / /2024 ÀS _____ h     |        |
|   | MATERIAL UTILIZADO:       |   |  |                                    |                                     |        |
| RESPONSÁVEL CSM:  |                           |   |  |                                    |                                     |        |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                           | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |        |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E                                     | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |   |  |                                    |                                     |        |
|   | NOME: _____               |   |  |                                    |                                     |        |
|   | DATA: _____ / _____ /2024 |   | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |        |
|   | ASSINATURA: _____         |   |  |                                    |                                     |        |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

*Relatório enviado em 04/10*

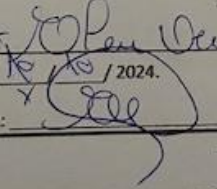




|   |             |   |   |                                    |                                     |
|---|-------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |   | Nº OS <u>186276</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |             | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva                                     | <input type="checkbox"/> Preventiva       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |             |   |   |                                    |                                     |
| DATA: <u>10/10/2024</u>   |             | HORA: _____ h   |   |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |             |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  |             | <u>INDICAÇÃO DE LÂMPADA</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:  |             | <u>Sala - Rua Paraíba, 191</u>  |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |             | Início: <u>10/10/2024</u> ÀS _____ h  | Finalização: <u>10/10/2024</u> ÀS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:   |             | <u>1 peça de 4 lâmpadas</u>   |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:  |             | <u>Renato / Anderson / Vico</u>   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):    |                                    |                                     |
|   |             | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |   |                                    |                                     |
| CLIENTE   | NOME:       | <u>Oliver Cruz</u>  |   |                                    |                                     |
|   | DATA:       | <u>10/10/2024</u>   |   |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA: |  |   |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Riv02



| CSM                             |                         | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |                                     |  |                                     | Nº OS: 186274 |
|---------------------------------|-------------------------|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |               |
| UNIDADE:                        |                         |   |                                     |  |                                     |               |
| DATA:                           |                         | 10/10/2024  |                                     | HORA: _____ h                          |                                     |               |
| EMISSOR:                        |                         |   |                                     |  |                                     |               |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                         | AVANÇADA NA FAVELA - KUCHA DURA   |                                     |  |                                     |               |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                         | P. 101 - AV. CARLOS VERDE, 191  |                                     |  |                                     |               |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | 10/10/2024                          | AS                                     | _____                               | h             |
|                                 |                         | Finalização:  | 10/10/2024                          | AS                                     | _____                               | h             |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                         | Parafusos oxidados  |                                     |  |                                     |               |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                         | MARCOS FERREIRO   |                                     |  |                                     |               |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |               |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |                                     |  |                                     |               |
|                                 | NOME:                   | Rafael Veresuc  |                                     |  |                                     |               |
|                                 | DATA:                   | 10/10/2024  |                                     | HORA: _____ h                          |                                     |               |
| ASSINATURA:                     |                         |  |                                     |  |                                     |               |

CSM\_Modelo\_05\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186989

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 15/10 / 2024. HORA: \_\_\_\_\_ h *Completado*

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: CONEXÃO DE INSTALAÇÃO DE 15A

LOCALIZAÇÃO: Sala - Rua Bairro de Estrela 128

O.S. ATENDIDA EM: Início: 15/10 / 2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 15/10 / 2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Veio a fazer a conexão e apertar os  
parafusos e a fixar a caixa

RESPONSÁVEL CSM: Wlton

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 15/10 / 2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: [Assinatura]  
5556

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|                                 |                   |  |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|-------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>                      |                   | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |  |                                    | Nº OS <u>187143</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |                   |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |                   | <u>16/10/2024</u>                            |  | HORA: _____ h                      |                                     |
| EMISSOR:                        |                   |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | <u>NÃO SOLTO E EMPENADO.</u>                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | <u>SALA ALA 0300 DE BRANQUINHA 315</u>       |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:                                      | <u>17/10/2024</u>                      | ÀS _____ h                         |                                     |
|                                 |                   | Finalização                                  | / / 2024                               | ÀS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   |  |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | <u>Diego</u>                                 |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |                   |  |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |  |  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:             | ____/____/2024.                              |  | HORA: _____ h                      |                                     |
|                                 | ASSINATURA:       |  |  |                                    |                                     |

Problema - Relatores Enviado em 15/10

CSM Modelo OS Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18146

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 16/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: ARRABO DO BA SANITARIO.

LOCALIZAÇÃO: SM. Rua Padre Di ... 919

O.S. ATENDIDA EM: Início: 16/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 16/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Cola Colada

RESPONSÁVEL CSM: Diego

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

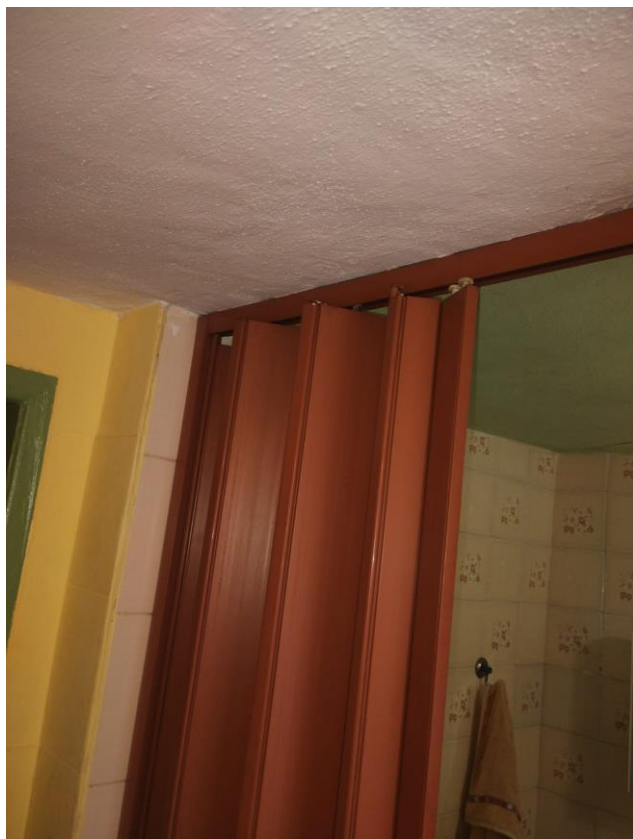
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_

DATA: 16/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: [Assinatura]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18669

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva          | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>11/10/2024.</u>                          | HORA:                                  | ____ : ____ h                      |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>RECUPERAÇÃO DE PAREDELA, TUBO E CAVA</u> |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>JM. AVIA BRANCA DE BRASILEIRAS, 910</u>  |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                     | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____ : ____ h                       |
|                         | Finalização:                                | <u>18/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____ : ____ h                       |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Arma e Parafusos.</u>                    |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>João</u>                                 |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                       | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                       | <u>18/10/2024.</u>                     | HORA:                              | ____ : ____ h                       |
|                         | ASSINATURA:                                 | <u>JOÃO</u>                            |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 188513

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 24/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: REPARAÇÃO DE PORTA

LOCALIZAÇÃO: SAL - RUA SERRA DE PARANAGUÁ, 575

O.S. ATENDIDA EM: Início: 24/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 25/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: COLOCAR O ACRÍLICO DO ANTERIOR ESSA PORTA ESTA SEM AS PÉCIS DE DENTRO SO O SILICONE NÃO VALE DURA MUITO E O ACRÍLICO DA PORTA TEM QUE COLOCAR PARA BUSCAR A PORTA DECORA DA PORTA NÃO TEM. VAMOS VOLTA NO PRODUTO PLÁSTICO

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS WAGNER

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE: NOME: Carlos Paulo  
 DATA: 24/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: [Signature]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Profeta Gentileza

|   |  |                                       |  |  |                                    |
|---|--|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|
|   |  | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL |  |  | N° OS <u>185294</u>                |
|   |  | TIPO DE MANUTENÇÃO:                   | <input type="checkbox"/> Corretiva       | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada |
| UNIDADE:  |  |                                       |  |  |                                    |
| DATA: <u>03/10/2024.</u>                                    |  |                                       | HORA: _____ h                            |  |                                    |
| EMISSOR:  |  |                                       |  |  |                                    |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>AVANÇAMENTO DA CAMA QUEREBONA</u> |  |                                       |  |  |                                    |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SALA DA ALMOXARAFARIA, 2</u>                |  |                                       |  |  |                                    |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:                        |                                       | Início: <u>04/10/2024</u> ÀS _____ h     |  |                                    |
|   |  |                                       | Finalização <u>04/10/2024</u> ÀS _____ h |  |                                    |
| MATERIAL UTILIZADO:   |  |                                       |  |  |                                    |
| <u>FELTO</u>  |  |                                       |  |  |                                    |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>JOÃO</u>                                |  |                                       |  |  |                                    |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |  |                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                     |  |                                       |  |  |                                    |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E                             | NOME: <u>Alexandre Jesus da Silva</u>    |                                       |  |  |                                    |
|   | DATA: <u>04/10/2024.</u>                 |                                       | HORA: _____ h                            |  |                                    |
|   | ASSINATURA: <u>JOÃO</u> <u>ALEXANDRE</u> |                                       |  |  |                                    |
|   |  |                                       |  |  | CSM_Modelo_OS_Rev02                |





| 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:                           |                   | 06/10/2024.                             | HORA: _____ h                          |                                    |  |       |
| EMISSOR:                        |                   |   |  |                                    |  |       |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | ÁGUA INFILTRANDO NO JARDIM              |  |                                    |  |       |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | SMT - ESTADADA DO TRUCOS, 1951          |  |                                    |  |       |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:                                 | 06/10/2024                             | AS                                 | _____  | h     |
|                                 |                   | Finalização                             | 08/10/2024                             | AS                                 | _____  | h     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | Escopo desenvolvido.                    |  |                                    |  |       |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | EMPRESA NORAA                           |  |                                    |  |       |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |  |       |
|                                 |                   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |  |                                    |  |       |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |  |                                    |  |       |
|                                 | DATA:             | 02/10/2024.                             | HORA: _____ h                          |                                    |  |       |
|                                 | ASSINATURA:       |   |  |                                    |  |       |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 116098

|                        |   |   |                                    |                                     |
|------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:    | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva               | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:               |   |   |                                    |                                     |
| DATA:                  | <u>09/10/2024</u>   | HORA:   | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:               |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: | <u>INSTALAÇÃO DE VENTILADOR</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:           | <u>SAL. MARIA DA CONCEIÇÃO LAMAS 34</u>   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:      | Início:   | <u>15/10/2024</u>                                 | ÀS                                 | : : h                               |
|                        | Finalização:  | <u>15/10/2024</u>                                 | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:    | <u>FOI INSTALADO O VENTILADOR. MAS A CHAVE DE 4x2 DA PAREDE NÃO DE PRA COLOCAR O CONTROLO DA CAIXA DA ABACAXADA. TEMOS QUE VOLTAR PRA COLOCAR UMA CAIXA DA ABACAXADA. FIZEMOS UM IMPROVISADO.</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:       | <u>CARLOS / WALLACE</u>   |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): | <u>CONCLUÍDA.</u>                  |                                     |
| CLIENTE                | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |   |                                    |                                     |
|                        | NOME:   | <u>Flavilla Verissimo de Santana</u>              |                                    |                                     |
|                        | DATA:   | <u>15/10/2024</u>                                 | HORA:                              | : : h                               |
| ASSINATURA:            |   |   |                                    |                                     |

CSM Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 18148

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 1108  
 DATA: 15/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INSTALAÇÃO DO REFLETOR E AMARRAÇÃO

LOCALIZAÇÃO: JR. PAPA DONKIL LAMES

O.S. ATENDIDA EM: Início: 15/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 15/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: FOI COLOCADO O REFLETOR. FICOU NO INTERMÚLTIPLO JUNTOS VOLTAR PI COLOCAR A FOTOCÂMERA. ESQUECERAMOS DE COLAR. (E A FIÇA ELE NÃO ZIMIAM COMPRADO).  
OBS: COLOCAMOS A FOTOCÂMERA.

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS / WALACE

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): CONCLUÍDA.

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
 CLIE NOME: Glacielle Verissimo de Santana  
 DATA: 15/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: [assinatura]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186515

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 11/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: DESTALCAGEM DA VÁLVULA E VÁLVULA

LOCALIZAÇÃO: SMT - ALA 5 QUADRA 05

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 16/10/2024 AS \_\_\_\_\_ h 15/10

MATERIAL UTILIZADO: Peço e Vaso Usado

RESPONSÁVEL CSM: Manoel Henrique

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: Dayana Susane de Silva  
DATA: 16/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
ASSINATURA: Dayane F. de Silva

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186568

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva       | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>16/10/2024</u>                        | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Abertura do Ambiente / Instalação</u> |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Sala para Instalação de</u>           |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                  | <u>16/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:                             | <u>16/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Arquitetura e Cofre Instalado</u>     |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>[Assinatura]</u>                      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIE NTE                | NOME:                                    | <u>Dayane Susano de Sá</u>             |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                    | <u>16/10/2024</u>                      | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                              | <u>Dayane Susano de Sá</u>             |                                    |                                     |
|                         |  | <u>João / ADEMILDO</u>                 |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 181619

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 30/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: PAINEL QUEBRADO

LOCALIZAÇÃO: Sala 1011 - 10º andar

O.S. ATENDIDA EM: Início: 30/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 30/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Resina Condensada

RESPONSÁVEL CSM: Mico

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Alexandro Jesus de Silva

DATA: 30/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 181614

|                        |  |  |                                    |                                     |
|------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:    | <input type="checkbox"/> Corretiva               | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:               |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                  | <u>19/10/2024</u>                                | HORA:                                  | <u>14:30 h</u>                     |                                     |
| EMISSOR:               |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: | <u>REALIZAÇÃO DO TROCA DE FILTRO - SEM CARGA</u> |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:           | <u>SAL - ESTADA DO MARCOS, 1951</u>              |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:      | Início:  | <u>19/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                        | Finalização:                                     | <u>19/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:    | <u>TROCA de FILTRO e CARGA DE CAI 139</u>        |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:       | <u>MARCOS</u>                                    |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:     | <input checked="" type="checkbox"/> SIM          | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| CLIENTE                | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                          |  |                                    |                                     |
|                        | NOME:  | <u>Barbara Alves.</u>                  |                                    |                                     |
|                        | DATA:  | <u>21/10/2024</u>                      | HORA:                              | : : h                               |
|                        | ASSINATURA:                                      | <u>[Signature]</u>                     |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|  |                         |  |                                     |  |                                     |
|--|-------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
|  <b>CSM</b> |                         | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |                                     | N° OS <u>188466</u>                          |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |                         | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada           | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE: _____   |                         |  |                                     |  |                                     |
| DATA: <u>27/10/2024</u>  |                         |  | HORA: _____ : _____ h               |  |                                     |
| EMISSOR: _____   |                         |  |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>MANUTENÇÃO DE CECOMETA</u>   |                         |  |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SOL. ANPA DANIEL LAMAS, 34</u>   |                         |  |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:  |                         | Início: <u>27/10/2024</u> ÀS _____ h         |                                     | Finalização: <u>29/10/2024</u> ÀS _____ h    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>borracha e fita adesiva</u>   |                         |  |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>MARCOS DIEGO</u>   |                         |  |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |                         | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |                         |  |                                     |  |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E  | NOME: _____             |  |                                     |  |                                     |
|  | DATA: <u>29/10/2024</u> |  | HORA: _____ : _____ h               |  |                                     |
|  | ASSINATURA: _____       |  |                                     |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





## CAPS Rubens Correa

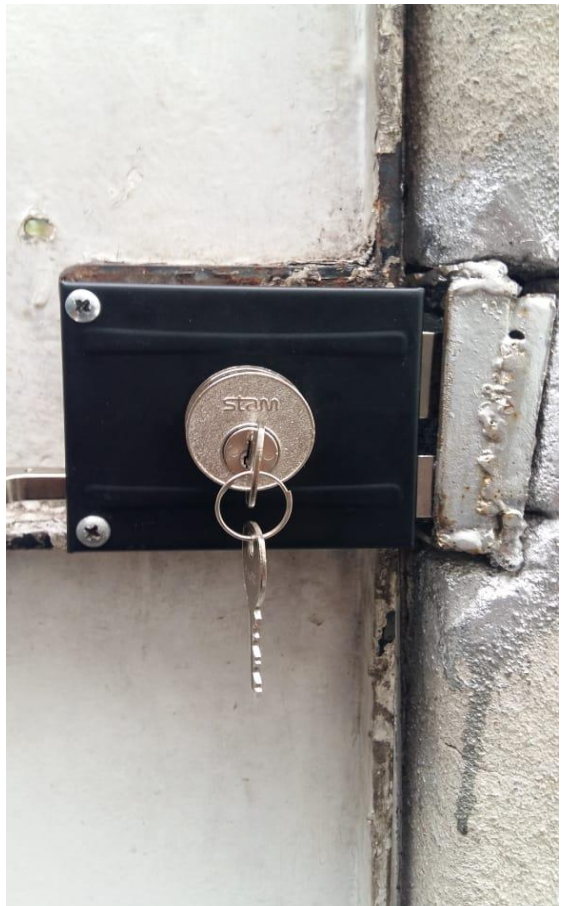
| CSM                             |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |                                     |  |                                     | N° OS <u>184893</u> |
|---------------------------------|-------------------|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |                     |
| UNIDADE:                        |                   |   |                                     |  |                                     |                     |
| DATA:                           |                   | <u>01/10/2024</u>                       |                                     | HORA: _____ h                          |                                     |                     |
| EMISSOR:                        |                   |   |                                     |  |                                     |                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |                   | <u>GERADOR SEM TENSÃO/ALIMENTADO</u>    |                                     |  |                                     |                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |                   | <u>JM - RUA PRES BENTO, 333</u>         |                                     |  |                                     |                     |
| C<br>S<br>M                     | O.S. ATENDIDA EM: | Início:                                 | <u>03/10/2024</u>                   |  | AS _____ h                          |                     |
|                                 |                   | Finalização:                            | <u>03/10/2024</u>                   |  | AS _____ h                          |                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |                   | <u>Produto usado</u>                    |                                     |  |                                     |                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |                   | <u>Mico / Marcos</u>                    |                                     |  |                                     |                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |                     |
|                                 |                   | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |                                     |  |                                     |                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:             |   |                                     |  |                                     |                     |
|                                 | DATA:             | <u>03/10/2024</u>                       |                                     | HORA: _____ h                          |                                     |                     |
|                                 | ASSINATURA:       |   |                                     |  |                                     |                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|   |  |   |                                     |   |                                     |
|---|--|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>  |  | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>      |                                     | N° OS <u>185599</u>                       |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |  | <input type="checkbox"/> Corretiva                | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada        | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |  | DATA: <u>04/10</u> 2024.                          |                                     | HORA: _____ : _____ h                     |                                     |
| EMISSOR:  |  | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>REPARAÇÃO DO PORTÃO</u> |                                     |   |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Sítio Rua Prof. Romão João Batista, 834 B</u> |  | O.S. ATENDIDA EM:                                 |                                     |   |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Reparação mecânica</u>                 |  | Início: <u>05/10/2024</u> ÀS _____ h              |                                     | Finalização: <u>05/10/2024</u> ÀS _____ h |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>CSM / WALACE</u>                          |  | SERVIÇO CONCLUÍDO:                                |                                     |   |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> SIM                       |  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):            |                                     |   |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                       |  |   |                                     |   |                                     |
| NOME: _____   |  | DATA: <u>05/10/2024</u>                           |                                     |   |                                     |
| ASSINATURA: _____   |  | HORA: _____ : _____ h                             |                                     |   |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

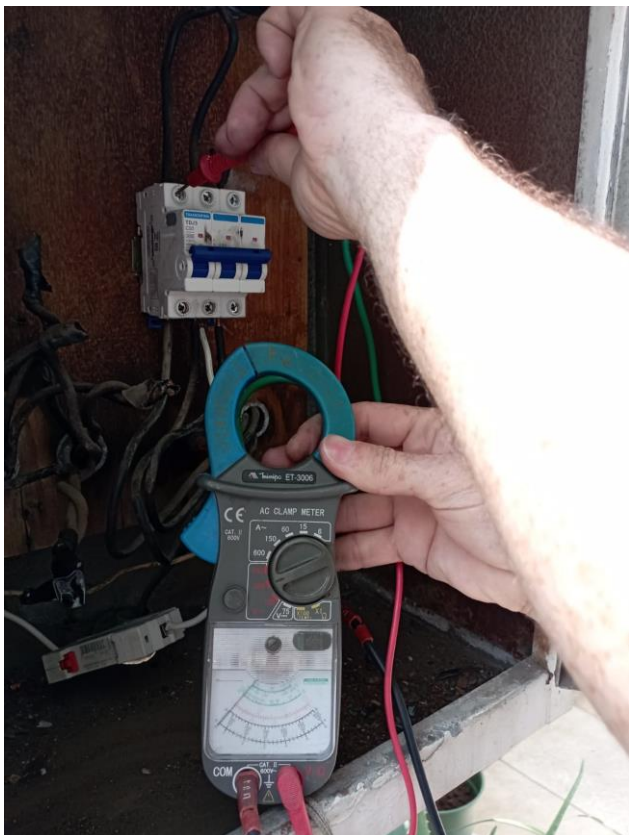


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 188303

|                         |  |  |           |            |
|-------------------------|--|--|-----------|------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | Corretiva  | Preventiva                             | Planejada | Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |           |            |
| DATA:                   | <u>09/10/2024.</u>                                     | HORA:                                  | : : h     |            |
| EMISSOR:                |  |  |           |            |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>AVARIAÇÃO ELÉTRICA</u>                              |  |           |            |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>QRM. RUA PROFESSOR JOÃO MANSENA, A</u>              |  |           |            |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>09/10/2024</u>                      | AS        | : : h      |
|                         | Finalização  | / /2024                                | AS        | : : h      |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>VAI TER QUE REFAZER TODA PARTE INTERNA DA CASA.</u> |  |           |            |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>CONYOC/WALLACE FERREIRO</u>                         |  |           |            |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |           |            |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |           |            |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>Jacqueline</u>                      |           |            |
|                         | DATA:  | <u>03/10/2024.</u>                     | HORA:     | : : h      |
|                         | ASSINATURA:  | <u>Jacqueline O. da Silva</u>          |           |            |

Relatório enviado em 09/10

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188902

|                         |   |   |                                    |                                     |
|-------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva         | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |   |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>08/10/2024</u>   | HORA:                                       |                                    |                                     |
| EMISSOR:                |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Instalação do chuveiro</u>   |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SAL - VILA ELANUS DA CSMA, 44</u>  |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>10/10/2024</u>                           | AS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:  | <u>10/10/2024</u>                           | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>CHUVEIRO INSTALADO, LUMINÁRIA INSTALADA NA PAREDE, VENTILADOR VELHO INSTALADO NA COZA E REINSTALADO PARA FICAR MUITO BAIXO, HA MEDIDO, LUMINÁRIA E INTERRUPTOR RE-INSTALADO NA COZA, HUBS BASTO TAMPO E 14 PESSOAS BUNDO DE AB</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>ELETRICISTA JOSÉ CARLOS</u>  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):      |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |   |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <u>Sírcia da Silva Rocha</u>                |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>10/10/2024</u>                           | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Sírcia da Silva Rocha</u><br><u>JOSE</u> |                                    |                                     |

CSM\_Moção\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186393

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva            | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>10/10/2024</u>                             |  | HORA:                              | ____ : ____ h                       |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>DEFICIÊNCIA NA VIA DO BANHEIRO</u>         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SM - RUA PROFESSOR JOSÉ MASSINI, 334 B</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                       | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____ : ____ h                       |
|                         | Finalização:                                  | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ____ : ____ h                       |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>hoca de sílica e madeira</u>               |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>MARCONI PEREIRA VERILANDI</u>              |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <u>José de Aquino e Silva</u>          |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>11/10/2024</u>                      |                                    | HORA: ____ : ____ h                 |
|                         | ASSINATURA:                                   |  |                                    |                                     |

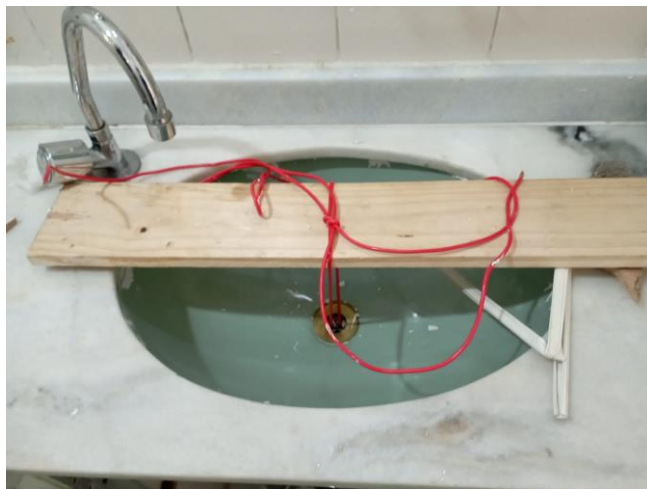
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18465

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva             | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>21/10/2024.</u>                             | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Água do RABINEIRO PARO.</u>                 |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Str. Rua Professor João Cassiano, 234 A</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>25/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:                                   | <u>25/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Dois metros</u>                             |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Marcelo Almeida</u>                         |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM        | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  |  |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>25/10/2024.</u>                     | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                                    |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 182201

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>10/09</u> 2024.   |  | HORA: _____ h                      |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO</u>  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SM - RUA PARANÁ, 106</u>  |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>11/09</u> /2024                     | ÀS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:   | <u>11</u> /2024                        | ÀS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>COLOCAMOS UMA TOMADA NOVA DE SOBREPON NA TUBO DE LAVABO PRENDENDO O BALO E A BONTA DO UÍDRO NAS ZINZALDOS LEGO O ACRÍLICO PARA PONTO LUGAR.</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>CARLOS WALTER</u> <u>Diego</u>  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>Sheila Vieira</u>                   |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>17/09</u> /2024.                    |                                    | HORA: _____ h                       |
|                         | ASSINATURA:  | <u>Sheila Vieira</u>                   |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02 Ok



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 158098

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 1909

DATA: 16/09 /2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INSTALAÇÃO DE AN CONDICIONADO

LOCALIZAÇÃO: SPT. Vila Pequeno da Ponta, 24

O.S. ATENDIDA EM: Início: 16/09 /2024 AS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 19/09 /2024 AS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Ar Condicionado e An Condicionador

RESPONSÁVEL CSM: MIGO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

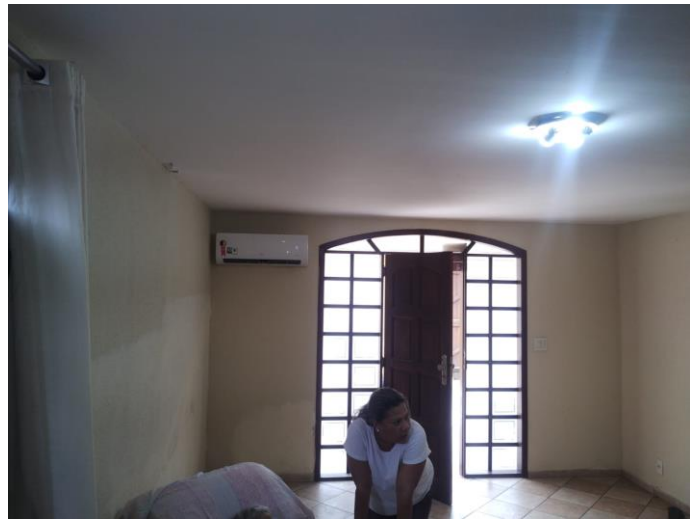
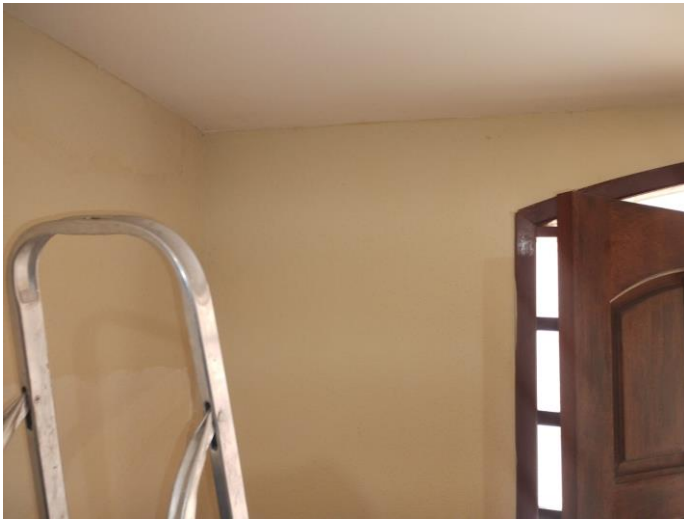
CLIENTE NOME: Andréia dos S. Soares

DATA: 16/09 /2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

*MEUS COMPRA O MATERIAL JOSÉ*





## CAPS Simão Bacamarte

|   |                   |   |  |                                    |                                     |
|---|-------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>  |                   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  |                                    | N° OS <u>189856</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                   | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva          | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                   |   |  |                                    |                                     |
| DATA:   |                   | <u>18/09/2024</u>                       |  | HORA: ____:____h                   |                                     |
| EMISSOR:  |                   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>AVANÇADO DO PORTÃO</u>              |                   |   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>S.M. RUA NOSSAS DE OLIVEIRA, 170</u>          |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM: |   | Início: <u>20/09/2024</u> ÀS ____:____h      |                                    |                                     |
|   |                   |   | Finalização: <u>04/10/2024</u> ÀS ____:____h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Instalados a chave pelo fabricante</u> |                   |   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: _____  |                   |   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____ |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                       |                   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E                               | NOME: _____       |   |  |                                    |                                     |
|   | DATA:             |   | <u>04/10/2024</u>                            |                                    | HORA: ____:____h                    |
|   | ASSINATURA: _____ |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18590

|                              |   |  |                                    |                                     |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:          | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                     |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                        | <u>07/10/2024</u>                             | HORA:                                  | _____ : _____ h                    |                                     |
| EMISSOR:                     |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:       | <u>AVARIAS NA DESCARGA</u>                    |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                 | <u>SAL. NINA MENDES DE ALMEIDA, 6ª</u>        |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:            | Início:                                       | <u>07/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
|                              | Finalização:                                  | <u>07/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:          | <u>Waxoço normal 10 dos técnicos</u>          |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:             | <u>MARCOS / ADRIANO</u>                       |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:           | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:      |   |  |                                    |                                     |
| CEI<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:   | <u>Ruth Porcino Cruzello</u>           |                                    |                                     |
|                              | DATA:   | <u>07/10/2024</u>                      | HORA:                              | <u>11:10</u> h                      |
|                              | ASSINATURA:                                   | <u>Ruth Porcino Cruzello</u>           |                                    |                                     |
|                              |   | <u>MARCOS / ADRIANO</u>                |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 185588

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 04/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: Instalação de ventilação

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: QUA DO A VENTIL 450  
SPT - RUA CARLOS ALBERTO WINK 08

O.S. ATENDIDA EM: Início: 04/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: NESSAS DOIS ENGENHEIRO FORAM 04  
VENTILADORES PI JWSZALAZ

RESPONSÁVEL CSM: CARLOS WINK

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIE NTE  
NOME: \_\_\_\_\_  
DATA: 09/10/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

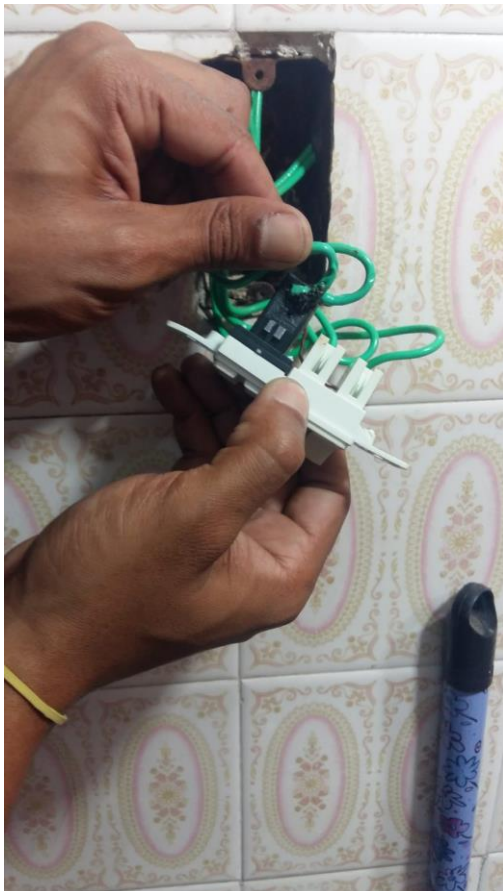
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Torquato Neto

|  |  |  |   |                                    |                                     |
|--|--|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>   |  | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL  |   | N° OS <u>184663</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |  | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva       | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |  | DATA: <u>20/09/2024</u>  |   |                                    | HORA: _____ h                       |
| EMISSOR:   |  | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>QUANDO A TOMADA</u>  |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SAL- RUA LUIS DE BRAS, 50</u>                |  | O.S. ATENDIDA EM:  |   |                                    |                                     |
|  |  | Início: <u>01/10/2024</u> ÀS _____ h   | Finalização: <u>01/10/2024</u> ÀS _____ h |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>ESSA TOMADA TINHAMOS REPARADO ELA</u> |  | <u>ZAVA E LHA TAVA NUM DOS BORNES E COM ISSO APENAS</u><br><u>UM DOS BORNES. MAS CONSEGUIMOS DESAPERTAR E</u><br><u>FICOU BOM E TESTAMOS COLOCANDO UM APARELHO ELETRICO.</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>CARLOS WALLACE</u>                       |  | SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):  |   |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                      |  |  |   |                                    |                                     |
| CLIENTE NOME: <u>Ingrid de Almeida Nicácio</u>               |  | DATA: <u>01/10/2024</u>  |   |                                    | HORA: _____ h                       |
| ASSINATURA: <u>Ingrid</u>                                    |  |  |   |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 184707

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: SOLA DE DORMITÓRIO

LOCALIZAÇÃO: S.M. - RUA VÁZIOS LAVRAS 65

O.S. ATENDIDA EM: Início: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 09/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL CSM: FABIO JOÃO / ANTONIO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: Julia  
 DATA: 09/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: Julia Silva Vasco

SOM 100611470

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|  |  |
|--|--|
|  <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> N° OS <u>181138</u> |  |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   | <u>1109</u>  |
| DATA:  | <u>11/09</u> / 2024. HORA: <u>08:20</u> h  |
| EMISSOR:   |  |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:   | <u>INTERRUPTOR DE LÂMPADA</u>  |
| LOCALIZAÇÃO:   | <u>SALA DA LAYMA, 65</u>   |
| O.S. ATENDIDA EM:  | Início: <u>11/09</u> / 2024 ÀS : : h   |
|  | Finalização: <u>11/09</u> / 2024 ÀS : : h  |
| MATERIAL UTILIZADO:  | <u>obv. NÃO HAVIA DANOS PASSAMOS DE OLHO PELA VALVULA MESMO DESLIGADA. PRECISA TROCAR A VALVULA</u>  |
| RESPONSÁVEL CSM:   | <u>MARCO</u>   |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):   |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |  |
| CLIENTE NOME:  | <u>Robson</u>  |
| CLIENTE DATA:  | <u>14/09</u> / 2024. HORA: <u>09:00</u> h  |
| CLIENTE ASSINATURA:  | <u>[Assinatura]</u>  |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|  |   |  |  |                                    |                                     |
|--|---|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>   |   | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |  | N° OS <u>184795</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |   | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |   |  |  |                                    |                                     |
| DATA: <u>07/10/2024</u>  |   | HORA: _____ h                                |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:   |   |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>ODALCÃO DO VASO</u>                            |   |  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>Smt. Nova Lavras, 65</u>                                 |   |  |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:  |   | Início: <u>07/10/2024</u> ÀS _____ h         |  |                                    |                                     |
|  |   | Finalização: <u>07/10/2024</u> ÀS _____ h    |  |                                    |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Água sanitária e bacia para</u><br><u>o vaso.</u> |   |  |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Marcos Vinício</u>                                   |   |  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |   |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE  | NOME: <u>Julia Silva Vasco</u>                        |  |  |                                    |                                     |
|  | DATA: <u>07/10/2024</u>                               |  | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
|  | ASSINATURA: <u>Julia Silva Vasco</u><br><u>MARCOS</u> |  |  |                                    |                                     |
| CSM_Modelo_OS_Rev02  |   |  |  |                                    |                                     |



|                                 |             |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|-------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>                      |             | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  | Nº OS <u>188991</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             |             | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |             |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           |             | <u>08/10/2024.</u>                      | HORA: _____ h                          |                                    |                                     |
| EMISSOR:                        |             |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          |             | <u>RESERVA</u>                          |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    |             | <u>SAL. AVA LAVAS CS.</u>               |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               |             | Início:                                 | <u>08/10/2024</u>                      | ÀS _____ h                         |                                     |
|                                 |             | Finalização:                            | <u>08/10/2024</u>                      | ÀS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:             |             | <u>Desentupido</u>                      |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                |             | <u>Mônica / 18899100</u>                |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              |             | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
|                                 |             | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                 |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:       |   | _____                                  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:       |   | <u>08/10/2024.</u>                     | HORA: _____ h                      |                                     |
|                                 | ASSINATURA: |   | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188866

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>08/10/2024</u>                       | HORA:                                  | ___:___                            | h                                   |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>PSA EMERGENCIA</u>                   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>Im. Rua Joaquim Soares, 44</u>       |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                 | <u>08/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ___:___ h                           |
|                         | Finalização:                            | <u>09/10/2024</u>                      | ÀS                                 | ___:___ h                           |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>As ferramentas</u>                   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>ELIANA NOVA</u>                      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                   | ___                                    |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                   | <u>09/10/2024</u>                      | HORA:                              | ___:___ h                           |
|                         | ASSINATURA:                             | ___                                    |                                    |                                     |

CSM Modelo OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 186573

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: MANUTENÇÃO DO MISTURADOR

LOCALIZAÇÃO: SALA 404 LUGA DE ANTONIO, 50

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Pequeno trocado de O-ring

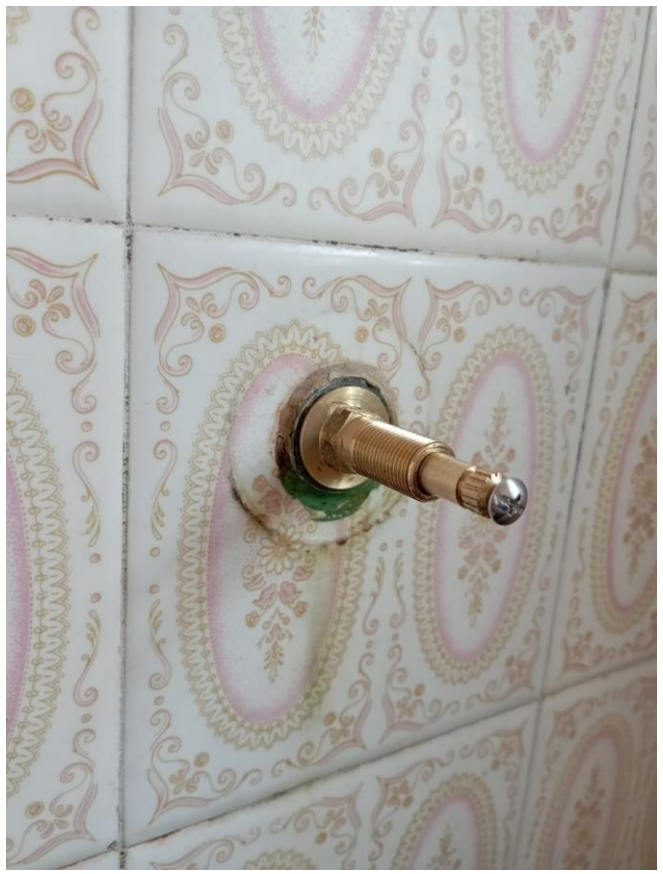
RESPONSÁVEL CSM: Adriana Fernandes

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Adriana Fernandes  
 DATA: 10/10/2024 HORA: 12 : 08 h  
 ASSINATURA: [Signature]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 181483

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 18/10/2024 HORA: 10:00 h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INDICAÇÃO DA MÁQUINA

LOCALIZAÇÃO: S.M. NIA LARANJEIROS, 65

O.S. ATENDIDA EM: Início: 18/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 18/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Obs: manutenção de emergência com direito, ter que trocar

RESPONSÁVEL CSM: MARCO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

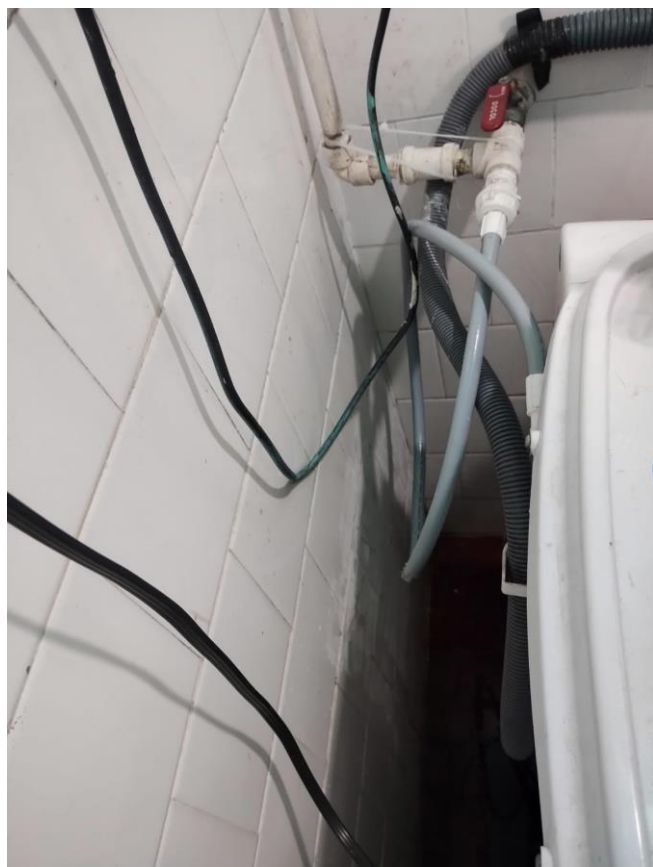
CLIENTE NOME: Homique

DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: [Signature]

MARCO

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 186432

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: AVARIAS DO ARMÁRIO

LOCALIZAÇÃO: SAL. DA DIFUSÃO DE MACALINAS, 868

O.S. ATENDIDA EM: Início: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
 Finalização: 10/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: MORADORA ABRANDOU A TRAVA DO FERROVÃO. FIZEMO A RECOLOCAÇÃO DA PEÇA, COM PARAFUSOS MAIS ROBUSTOS

RESPONSÁVEL CSM: JOÃO / ADELIANO

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: 10/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
 ASSINATURA: JOÃO - ADELIANO

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188854

|                         |   |   |                                    |                                     |
|-------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva     | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |   |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>08/10/2024.</u>  | HORA:                                   | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |   |   |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>AVARIAS NA CALHOUÇA</u>  |   |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SRT RUA JOAQUIM JOAQUIM 44</u>   |   |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:   | <u>08/10/2024</u>                       | ÀS _____ h                         |                                     |
|                         | Finalização:  | <u>11/10/2024</u>                       | ÀS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>FOI TRABALHADO A CALHOUÇA. FOI APOSESTADA LA ZAUA CE DIAL CONZADO.</u> |   |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>GARCOS / WALLACE.</u>  |   |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                                   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):  |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |   |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <u>Reema Stephany de Souza Carvalho</u> |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>13/10/2024.</u>                      | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Reema S. de S. Carvalho</u>          |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



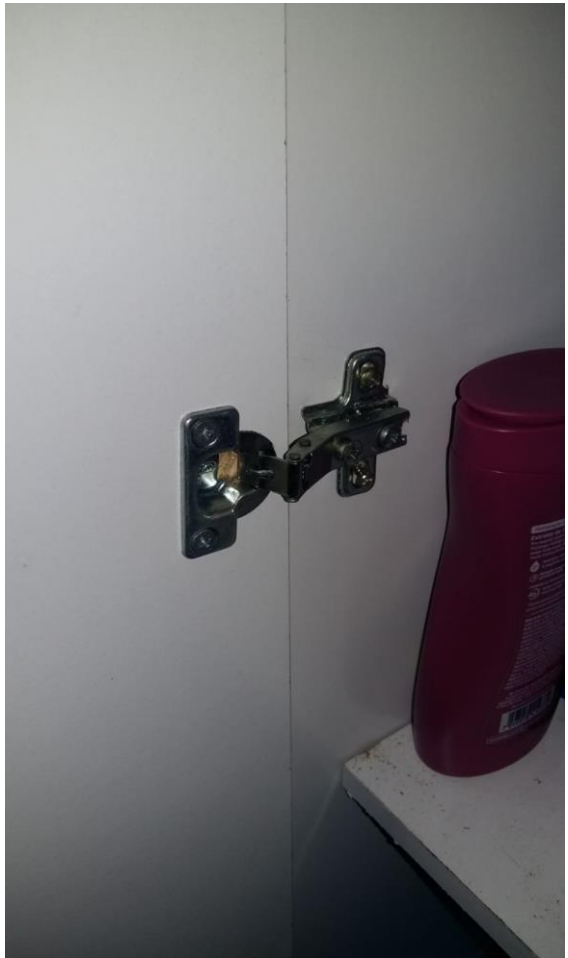
**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 185888

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva   | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>08/10/2024.</u>   | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>INSTALAÇÃO DE VENTILADOR</u>  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SPT - AV. SERRA SERRA 44</u>  |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>15/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização  | <u>15/10/2024</u>                      | ÀS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>FOI INSTALADO NA PAREDE O VENTILADOR. SO FICOU FAZENDO UM PEDACO DO CANALETA QUE FICOU COLOCAR NO PROXIMO 'PLANTAO'</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>PAULO AUGUSTO</u>   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>Roana Stephomy de Souza Canullo</u> |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>13/10/2024.</u>                     | HORA:                              | _____ h                             |
|                         | ASSINATURA:  | <u>Roana S. de S. Canullo</u>          |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



|  |  |  |                                     |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
|  |  | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |                                     | N° OS <u>181489</u>                    |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |  | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:   |  | DATA: <u>18/10/2024</u>                      |                                     | HORA: <u>10</u> : <u>50</u> h          |                                     |
| EMISSOR:   |  |  |                                     |  |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Atuação do parafuso de mesurador</u>                       |  |  |                                     |  |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>S.M. Rua Domingos de Magalhães, 588</u>                              |  |  |                                     |  |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:  |  | Início: <u>18/10</u> /2024 ÀS : h            |                                     | Finalização: <u>19/10</u> /2024 ÀS : h |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Foi colocado 2 parafusos por que a dobradiça estava solta</u> |  |  |                                     |  |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Carlos</u>   |  |  |                                     |  |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      |                                     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  |  |  |                                     |  |                                     |
| NOME: <u>BRUMA</u>   |  | DATA: <u>19/10/2024</u>                      |                                     |  |                                     |
| ASSINATURA: <u>x Bruma Costa Leite</u>   |  | HORA: <u>16:20</u> h                         |                                     |  |                                     |
| <small>CSM_Modelo_OS_Rev02</small>   |  |  |                                     |  |                                     |



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 104888

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva         | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>11/10/2024</u>                          | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>QUADRO DA L7 DO QUARTO</u>              |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SRI - Rua Solistas de Magalhães 888</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                    | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:                               | <u>11/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Parafuso corado</u>                     |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Paulo Magalhães</u>                     |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM    | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                      |  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                      | <u>11/10/2024</u>                      | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:                                |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





|   |                            |   |  |                                    |                                     |
|---|----------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                            | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL         |  | Nº OS <u>187855</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:   |                            | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |                            | <u>11/10</u>                                  |  |                                    |                                     |
| DATA:   |                            | <u>11/10</u> / 2024.                          |  |                                    |                                     |
| EMISSOR:  |                            | HORA: _____ : _____ h                         |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>ADAPTAÇÃO DO CHUVEIRO</u>                               |                            |   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SM - RUA JOSEFA SERRA, 44</u>                                     |                            |   |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:   |                            | Início:                                       | <u>11/10</u> / 2024                    | AS _____ h                         |                                     |
|   |                            | Finalização:                                  | <u>11/10</u> / 2024                    | AS _____ h                         |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Arquivo Técnico</u>  |                            |   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>CARLOS WILSON</u>   |                            |   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |                            | <input checked="" type="checkbox"/> SIM       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:   |                            |   |  |                                    |                                     |
| C<br>E<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E   | NOME: _____                |   |  |                                    |                                     |
|   | DATA: <u>11/10</u> / 2024. |   | HORA: _____ : _____ h                  |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA: _____          |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Moldo\_OS\_Rev02




**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 141899 (D)

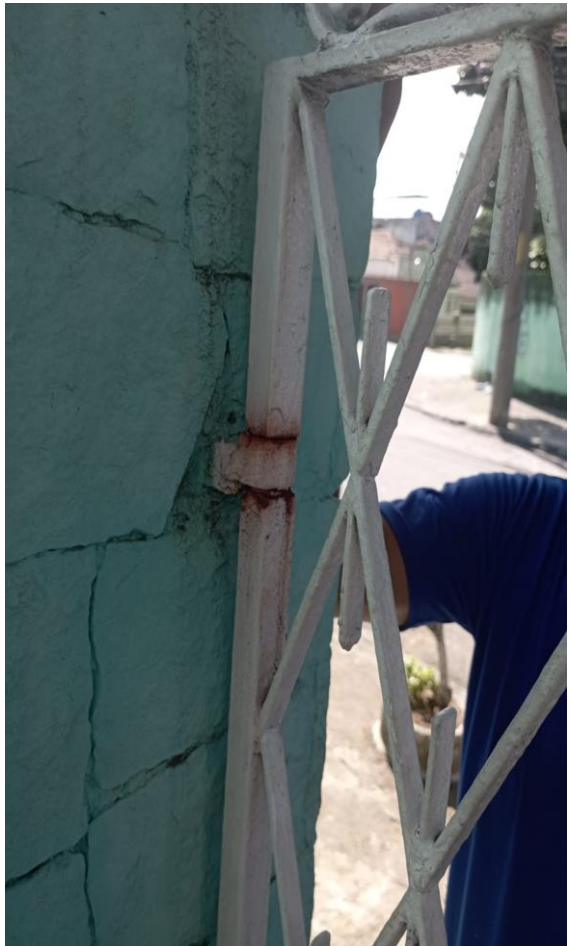
|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input checked="" type="checkbox"/> Corretiva                 | <input type="checkbox"/> Preventiva      | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>09/07/2024</u>   | HORA:                                    | <u>08:40</u>                       | h                                   |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>CONJUNÇÃO DA PORTA DO BANHEIRO</u>                         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SALA DA COLUNAS DE MAGALHÃES, 868</u>                      |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início: <u>08/10/2024</u> AS <u>   </u> h                     | Finalização:                             | <u>   </u> /2024 AS <u>   </u> h   |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>PORTA QUEBRADA E FECHADURA PRECISA DA TRACA DAS MESMAS</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>PARIS MARCON</u>   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):   |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:   | <u>Simone Bezerra dos Santos de Lima</u> |                                    |                                     |
|                         | DATA:   | <u>08/10/2024</u>                        | HORA:                              | <u>08:40</u> h                      |
|                         | ASSINATURA:   | <u>Simone Bezerra dos Santos de Lima</u> |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

João



|  |  |   |  |   |                                     |
|--|--|---|--|---|-------------------------------------|
|  <b>CSM</b> |  | <b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>                  |  |   | N° OS <u>188213</u>                 |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:  |  | <input type="checkbox"/> Corretiva                            | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada        | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADES:  |  | DATA: <u>23/10/2024</u> HORA: _____ h                         |  |   |                                     |
| EMISSOR:   |  | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>MANUTENÇÃO DO PORTÃO DE ENTRADA</u> |  |   |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SRA. DUA LAURAS, 65</u>  |  | O.S. ATENDIDA EM:   |  |   |                                     |
|  |  | Início: <u>24/10/2024</u> ÀS _____ h                          |  | Finalização: <u>24/10/2024</u> ÀS _____ h |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Portão não está mais operando</u>                                     |  | RESPONSÁVEL CSM: <u>MARION FERREIRA</u>                       |  |   |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:   |  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                       | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |   |                                     |
|  |  | RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                       |  |   |                                     |
| NOME: <u>x Fabson M. Santos</u>  |  | DATA: <u>24/10/2024</u> HORA: _____ h                         |  |   |                                     |
| ASSINATURA: <u>x</u>   |  | <small>CSM_Modelo_OS_Rev02</small>                            |  |   |                                     |



|  |                                |  |   |  |                                     |
|--|--------------------------------|--|---|--|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>   |                                | <b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b> |   | <b>Nº OS</b> 188214                    |                                     |
| <b>TIPO DE MANUTENÇÃO:</b>   |                                | <input type="checkbox"/> Corretiva           | <input type="checkbox"/> Preventiva               | <input type="checkbox"/> Planejada     | <input type="checkbox"/> Emergência |
| <b>UNIDADES:</b>   |                                |  |   |  |                                     |
| <b>DATA:</b> 23/10/2024.   |                                | <b>HORA:</b> _____ : _____ h                 |   |  |                                     |
| <b>EMISSOR:</b>  |                                |  |   |  |                                     |
| <b>DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:</b> ADIÇÃO DA CAMPANHA                         |                                |  |   |  |                                     |
| <b>LOCALIZAÇÃO:</b> Sítio Vila Lavras GS                                 |                                |  |   |  |                                     |
| <b>C<br/>S<br/>M</b>   | <b>O.S. ATENDIDA EM:</b>       |  | <b>Início:</b> 24/10/2024 AS _____ : _____ h      |  |                                     |
|  |                                |  | <b>Finalização:</b> 24/10/2024 AS _____ : _____ h |  |                                     |
| <b>MATERIAL UTILIZADO:</b> Dica sobre pedras / ferramentas de instalação |                                |  |   |  |                                     |
| <b>RESPONSÁVEL CSM:</b> MARCELO FERREIRO                                 |                                |  |   |  |                                     |
| <b>SERVIÇO CONCLUÍDO:</b>  |                                | <input checked="" type="checkbox"/> SIM      |   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                     |
| <b>RECEBIMENTO DO SERVIÇO:</b>   |                                |  |   |  |                                     |
| <b>C<br/>L<br/>I<br/>E<br/>N<br/>T<br/>E</b>                             | <b>Nome:</b> X Robson M Santos |  |   |  |                                     |
|  | <b>DATA:</b> 24/10/2024.       |  | <b>HORA:</b> _____ : _____ h                      |  |                                     |
|  | <b>ASSINATURA:</b> Y           |  |   |  |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 187859

|                         |   |  |                                    |                                     |
|-------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva          | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>24/10/2024.</u>                          | HORA:                                  | _____ h                            |                                     |
| EMISSOR:                |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>CONEXÃO DO REGISTRO</u>                  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SAL - RUA LUIZ DE BARROS, 50</u>         |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                     | <u>24/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
|                         | Finalização:                                | <u>24/10/2024</u>                      | AS                                 | _____ h                             |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Registo com conexão horizontalizada.</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>DAANUS</u>                               |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM     | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |   |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | CLIENTE                                     | NOME: <u>Stana Lopes</u>               |                                    |                                     |
|                         |   | DATA:                                  | <u>24/10/2024.</u>                 | HORA: _____ h                       |
|                         |   | ASSINATURA:                            |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188861

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 08/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: INDICAÇÃO DO PROBLEMA

LOCALIZAÇÃO: SALA PARA CASA DE PAIÃO, 50

O.S. ATENDIDA EM: Início: 05/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h  
Finalização: 05/10/2024 ÀS \_\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: FOI INSTALADO UM DIJUNTOR DE 32AP. E FOI PASSADO POR FORA DA CASA UM FIO NOVO MO VINDO DO QUADRO DA VARANDA PARA FAZER UM NOV. NO CHUVEIRO.

RESPONSÁVEL CSM: Carlos Wallace

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: Carlos Loui

DATA: 05/10/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: [Signature]

COMPANHIA O UTILIZADORA 220V CARLOS

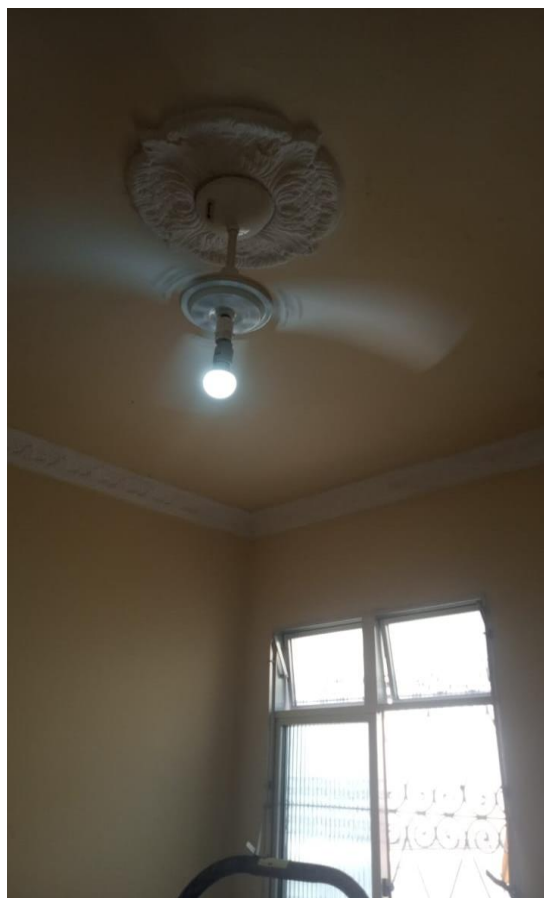
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188661

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva                       | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>25/10/2024.</u>                                       | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>LUZ DO BANHO DA UNIDADE 100000</u>                    |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>CONDOMÍNIO PARQUE DAS ACACIAS, 868</u>                |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:  | <u>25/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
|                         | Finalização:   | <u>25/10/2024</u>                      | AS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Substituição no receptáculo do</u><br><u>condutor</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>Jose</u>  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:  | <u>me Beatriz</u>                      |                                    |                                     |
|                         | DATA:  | <u>25/10/2024.</u>                     | HORA:                              | : : h                               |
|                         | ASSINATURA:  | <u>Jose</u>                            |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 186919

|                         |  |  |                                    |                                     |
|-------------------------|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:     | <input type="checkbox"/> Corretiva       | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                |  |  |                                    |                                     |
| DATA:                   | <u>15/10/2024</u>                        | HORA:                                  | ____:____ h                        |                                     |
| EMISSOR:                |  |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:  | <u>Instalação de FICOMISSOR.</u>         |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:            | <u>SM. Rua Domingos de Magalhães 808</u> |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:       | Início:                                  | <u>15/10/2024</u>                      | AS                                 | ____:____ h                         |
|                         | Finalização:                             | <u>15/10/2024</u>                      | AS                                 | ____:____ h                         |
| MATERIAL UTILIZADO:     | <u>Componentes instalados</u>            |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:        | <u>[Assinatura]</u>                      |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:      | <input checked="" type="checkbox"/> SIM  | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO: |  |  |                                    |                                     |
| CLIENTE                 | NOME:                                    | _____                                  |                                    |                                     |
|                         | DATA:                                    | <u>15/10/2024</u>                      | HORA:                              | ____:____ h                         |
|                         | ASSINATURA:                              | _____                                  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_rev02





**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 189135

|                                 |   |  |                                    |                                     |
|---------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE MANUTENÇÃO:             | <input type="checkbox"/> Corretiva  | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:                        |   |  |                                    |                                     |
| DATA:                           | <u>30/10/2024.</u>  | HORA:                                  | : : h                              |                                     |
| EMISSOR:                        |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:          | <u>falha de iluminação</u>  |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO:                    | <u>Salão para reuniões de Magalhães, 068</u>                              |  |                                    |                                     |
| O.S. ATENDIDA EM:               | Início:   | <u>31/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
|                                 | Finalização   | <u>31/10/2024</u>                      | ÀS                                 | : : h                               |
| MATERIAL UTILIZADO:             | <u>Verificação e troca de lâmpada normal para led, detalhe consultado</u> |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM:                | <u>Renato Aguiar</u>  |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:              | <input checked="" type="checkbox"/> SIM                                   | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:         |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E | NOME:   | _____                                  |                                    |                                     |
|                                 | DATA:   | <u>31/10/2024.</u>                     | HORA:                              | : : h                               |
|                                 | ASSINATURA:   | _____                                  |                                    |                                     |

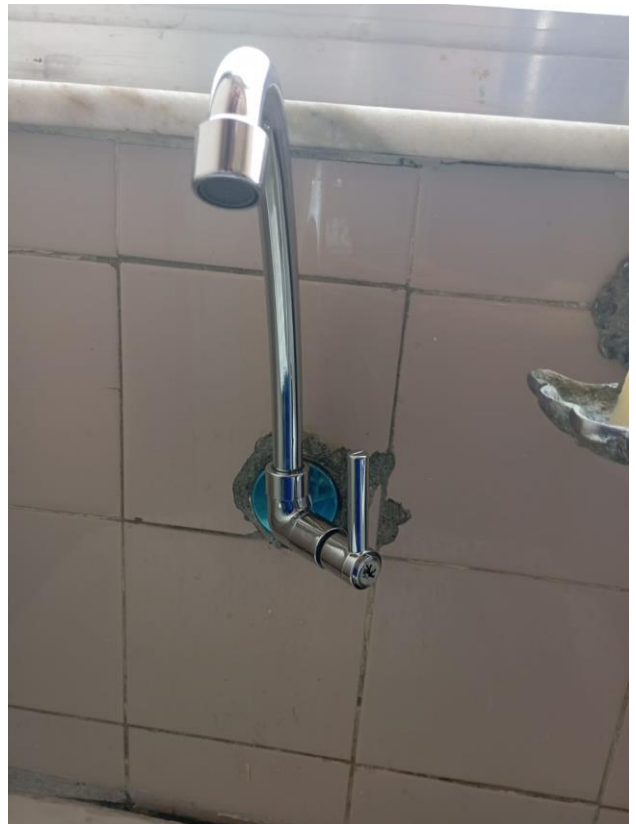
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS UERJ

|   |   |   |  |                                    |                                     |
|---|---|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CSM</b>  |   | ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL   |  | N° OS <u>184645</u>                |                                     |
| TIPO DE MANUTENÇÃO:                                       |   | <input type="checkbox"/> Corretiva      | <input type="checkbox"/> Preventiva    | <input type="checkbox"/> Planejada | <input type="checkbox"/> Emergência |
| UNIDADE:  |   |   |  |                                    |                                     |
| DATA:   |   | 20/09/2024.                             |  |                                    | HORA: _____ h                       |
| EMISSOR:  |   |   |  |                                    |                                     |
| DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>ATAQUE DE TORÇÃO</u>            |   |   |  |                                    |                                     |
| LOCALIZAÇÃO: <u>SALA NA PAREDE DE C/ALUM, 944 APO 201</u> |   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>S<br>M   | O.S. ATENDIDA EM:                       |   | Início:                                | 01/10/2024 AS 0:00 h               |                                     |
|   |   |   | Finalização:                           | 01/10/2024 AS 10:10 h              |                                     |
| MATERIAL UTILIZADO: <u>Arco da Jeca</u>                   |   |   |  |                                    |                                     |
| RESPONSÁVEL CSM: <u>Adriano Almeida</u>                   |   |   |  |                                    |                                     |
| SERVIÇO CONCLUÍDO:  |   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): |                                    |                                     |
| RECEBIMENTO DO SERVIÇO:                                   |   |   |  |                                    |                                     |
| C<br>L<br>I<br>E<br>N<br>T<br>E                           | NOME: <u>Alice Cabral Silva Almeida</u> |   |  |                                    |                                     |
|   | DATA: <u>01/10/2024.</u>                |   | HORA: <u>10:11</u> h                   |                                    |                                     |
|   | ASSINATURA: <u>[Signature]</u>          |   |  |                                    |                                     |

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# SRT – SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO

RELATÓRIO DE MELHORIAS MENSAL



Outubro de 2024

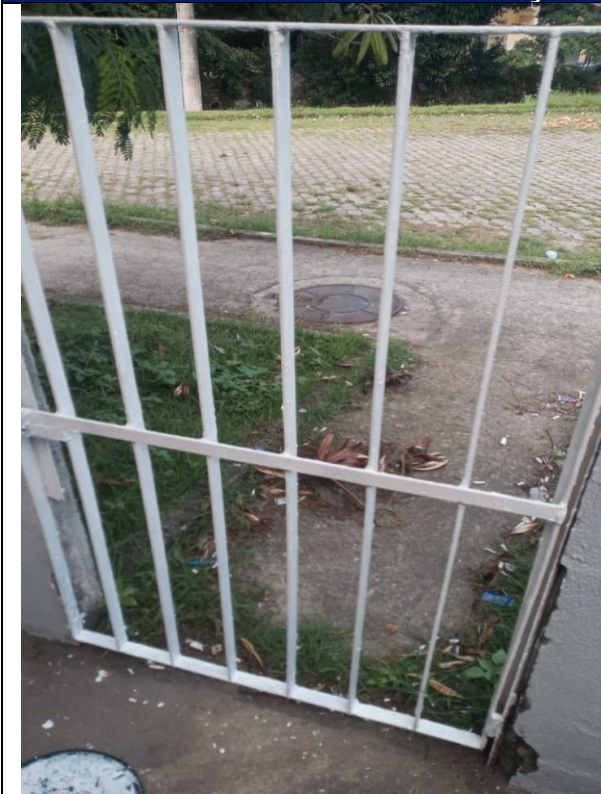
## 1 – RT RUA PROJETADA DE 101 A 105

Estamos no processo de pintura nas casas com as devidas manutenções para melhoria.

### PROBLEMA



### EVOLUÇÃO DA EXECUÇÃO

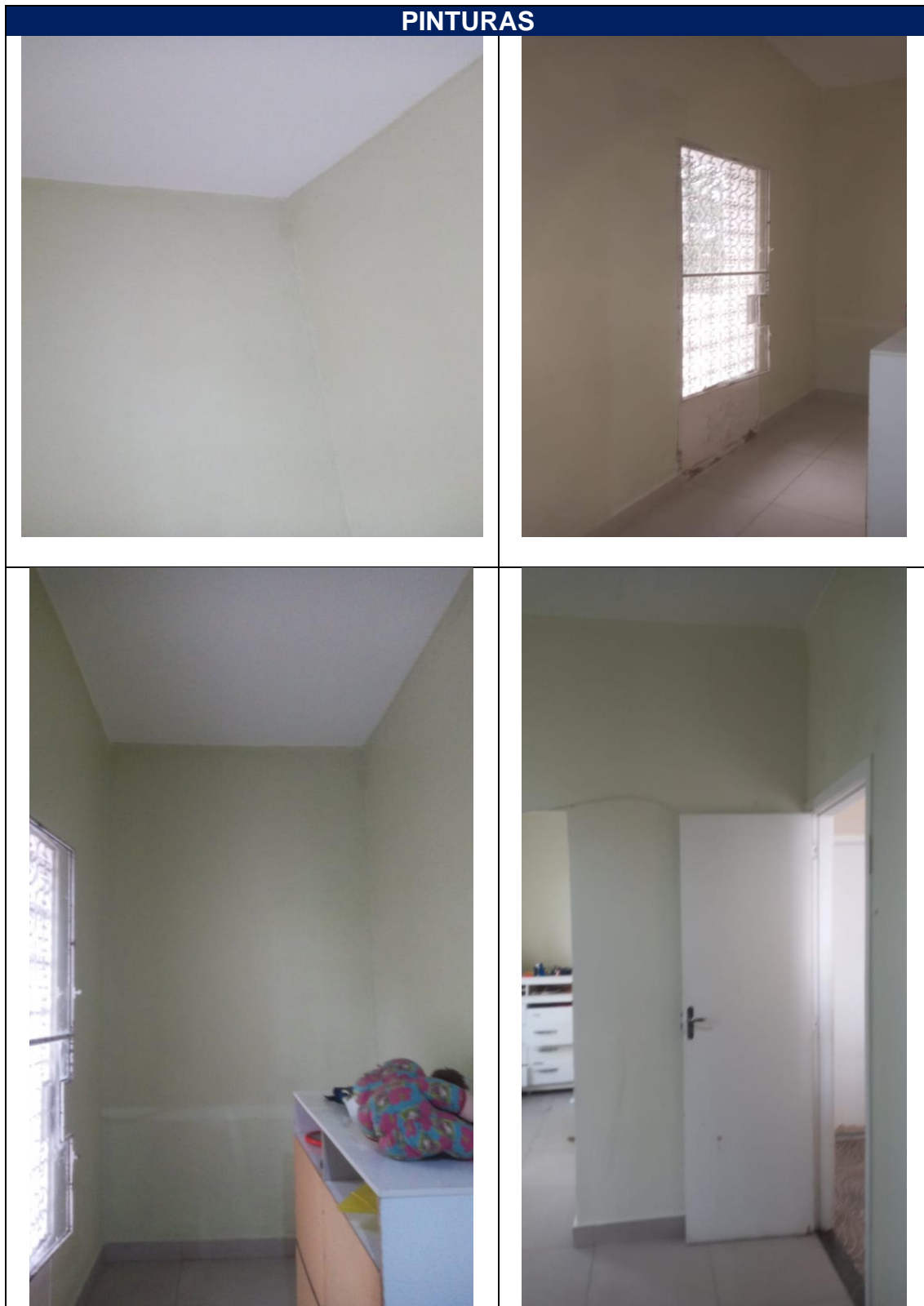


PINTURAS



## 2 – RT RUA LADEIRA BELA VISTA, 03

Estamos no processo de pintura em alguns quartos que não foram pintados antes.

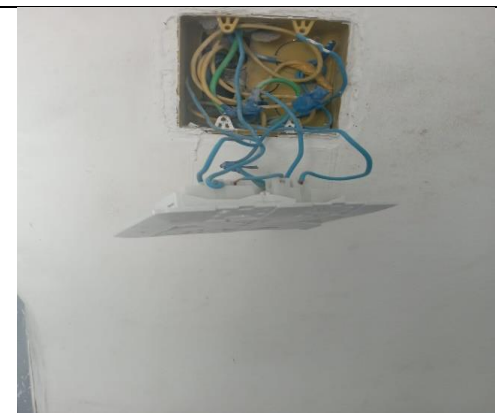
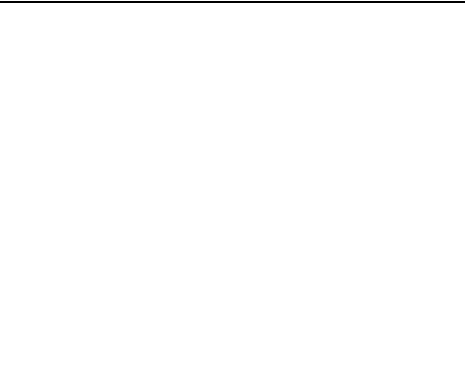


### 3 – RT AV. PROFESSOR MANOEL DE ABREU, 196

Fizemos algumas benfeitorias na casa para poder receber os moradores depois da obra conforme solicitação da SSM.

#### MELHORIAS



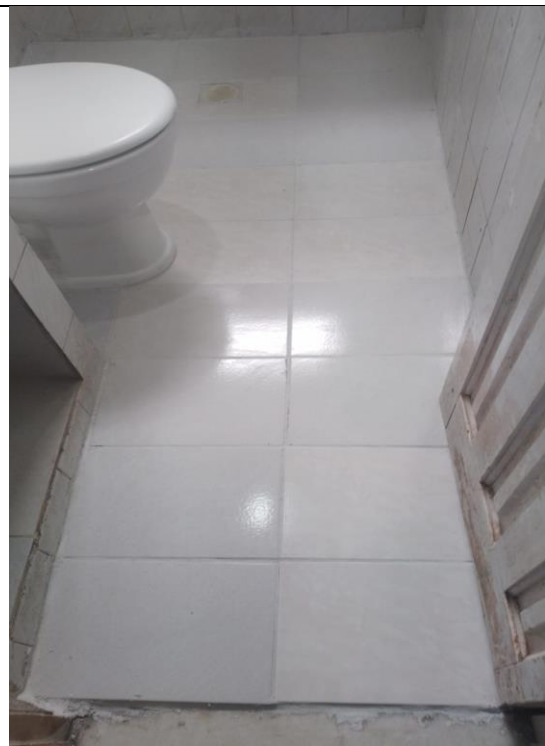
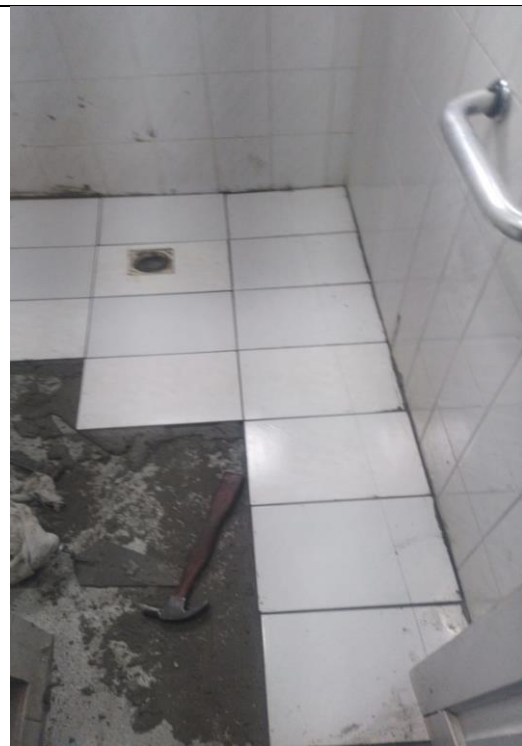




**4 – RT RUA DO NIQUEL, 359**

**Conforme infiltração no chão do banheiro, tivemos que retirar todos os azulejos e refazê-los.**

**MELHORIAS**





**5 – RT RUA CONSELHEIRO FERRAZ, 112**

**Avaliação da nova RT com mudança está prevista para o dia 05/11.**



## PALANILHA DE ACOMPANHAMENTO E FORNECIMENTO DE BOTUÃO DE GÁS

| Protocolo | Assunto  | Departamento         | Cliente  | Data de Criação | Última Situação |
|-----------|--|----------------------|--|-----------------|-----------------|
| 189490    | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 1                           | 31/10/2024      | Finalizada      |
| 189485    | RESERVA DE GÁS - RT 51   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 4                            | 31/10/2024      | Finalizada      |
| 189326    | Solicitação de gás - cilindro PP45   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 3 | 31/10/2024      | Finalizada      |
| 189320    | Recarga casa 10 _condomínio Stela do Patrocínio                                      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 4 | 31/10/2024      | Finalizada      |
| 189314    | solicitação gas  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 31/10/2024      | Finalizada      |
| 189312    | RT 38  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189311    | Rt 22  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189309    | Recarga do gás de cozinha no SRT Capitão Verdier                                     | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                                | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189306    | Solicitação de gás - Projetada 102 Seg. 1 CAPS Arthur Bispo do Rosário               | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189305    | Solicitação de gás RT Casa 7 (Condomínio Stela do Patrocínio) - Seg. I CAPS ABR      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189286    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PEDRO PELLEGRINO                                  | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189214    | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189120    | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 189084    | Solicitação de gas   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 30/10/2024      | Finalizada      |
| 188997    | SEG II CAPS III Arthur Bispo do Rosário- Rua Caçu, 279                               | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 29/10/2024      | Finalizada      |
| 188949    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 29/10/2024      | Finalizada      |
| 188948    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 29/10/2024      | Finalizada      |
| 188946    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 29/10/2024      | Finalizada      |
| 188760    | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 26/10/2024      | Finalizada      |
| 188699    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 25/10/2024      | Finalizada      |
| 188417    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 24/10/2024      | Finalizada      |
| 188414    | SEG II CAPS III Arthur Bispo do Rosário  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 24/10/2024      | Finalizada      |
| 188401    | Solicitação de gás RT Casa 7 (Condomínio Stela do Patrocínio) - Seg. I CAPS ABR      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 24/10/2024      | Finalizada      |
| 188298    | Recarga gás casa 201   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS                           | 23/10/2024      | Finalizada      |
| 188295    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS                           | 23/10/2024      | Finalizada      |
| 188269    | SRT95 Reposição de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL                              | 23/10/2024      | Finalizada      |
| 187887    | Recarga de gás reserva   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ERNESTO NAZARETH                                  | 22/10/2024      | Finalizada      |
| 187878    | Solicitação de gás RT 41   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3                            | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187877    | Solicitação de gás RT 40   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3                            | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187827    | SOLICITAÇÃO DE GÁS SRT 85 ( LESSA)   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187825    | SOLICITAÇÃO DE GÁS - SRT 062 (FEIRA)   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187731    | Seguimento II - CAPS III Clarice Lispector   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 2                           | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187708    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187674    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187655    | Botijão de gás- Casa 9 condominio Stela do Patrocínio                                | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 21/10/2024      | Finalizada      |
| 187597    | abastecimento de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS SIMAO BACAMARTE                                   | 18/10/2024      | Finalizada      |
| 187596    | abastecimento de gás Simão   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS SIMAO BACAMARTE                                   | 18/10/2024      | Finalizada      |
| 187537    | Gás RT Domingos  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS TORQUATO NETO                                     | 18/10/2024      | Finalizada      |
| 187431    | SEG II CAPS III Arthur Bispo do Rosário  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 17/10/2024      | Finalizada      |
| 187345    | Solicitação de gás RT Projetada 103 - Seg. I CAPS ABR                                | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 17/10/2024      | Finalizada      |
| 187305    | Reposição de gás reserva.  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ERNESTO NAZARETH                                  | 17/10/2024      | Finalizada      |
| 187206    | Pedido de botijão de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 1                           | 16/10/2024      | Finalizada      |
| 187126    | Recarga casa 10 _condomínio Stela do Patrocínio                                      | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 4 | 16/10/2024      | Finalizada      |
| 187108    | Gás casa 2   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS                           | 16/10/2024      | Finalizada      |
| 187082    | Solicitação de Gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 16/10/2024      | Finalizada      |
| 187080    | Solicitação de gas   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 16/10/2024      | Finalizada      |
| 187010    | Recarga do gás de cozinha no SRT 89 "BARÃO DE PIRAQUARA"                             | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS NEUSA SANTOS SOUZA                                | 15/10/2024      | Finalizada      |
| 186850    | SOLICITAÇÃO DE GÁS - SRT 21 (MAIA)   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 14/10/2024      | Finalizada      |
| 186849    | SOLICITAÇÃO DE GÁS - RT MANOEL   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS LIMA BARRETO                                      | 14/10/2024      | Finalizada      |
| 186777    | Recarga de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS FERNANDO DINIZ                                    | 14/10/2024      | Finalizada      |
| 186767    | Recarga de botijão de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PROFETA GENTILEZA                                 | 14/10/2024      | Finalizada      |
| 186760    | Seguimento II - CAPS III Clarice Lispector   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CLARICE LISPECTOR SEG 2                           | 14/10/2024      | Finalizada      |
| 186425    | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 10/10/2024      | Finalizada      |
| 186186    | Gás RT Lavras  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS TORQUATO NETO                                     | 09/10/2024      | Finalizada      |
| 186009    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PEDRO PELLEGRINO                                  | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 186002    | RESERVA DE GÁS - RT 51   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 4                            | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 186000    | RT 22  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 185958    | Recarga Projetadas 105   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 4 | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 185932    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 185924    | Solicitação de gas   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 185923    | Solicitação de gas   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA                          | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 185873    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG STELA DO PATROCÍNIO 3 | 08/10/2024      | Finalizada      |
| 185828    | Solicitação de gás - Projetada 104 Seg. 1 CAPS Arthur Bispo do Rosário técnica - SRT | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 1                     | 07/10/2024      | Finalizada      |
| 185793    | Botijão de Gás- Segmento II CAPS III Arthur Bispo do Rosário                         | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 07/10/2024      | Finalizada      |
| 185791    | Botijão de Gás- Segmento II CAPS III Arthur Bispo do Rosário                         | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS ARTHUR BISPO DO ROSARIO SEG 2                     | 07/10/2024      | Finalizada      |
| 185789    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 07/10/2024      | Finalizada      |
| 185786    | Pedido de botijão  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 07/10/2024      | Finalizada      |
| 185538    | Pedido de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 1                            | 04/10/2024      | Finalizada      |
| 185536    | Solicitação de gás RT 29   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 3                            | 04/10/2024      | Finalizada      |
| 185370    | SRT95 Reposição de Gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS CARLOS AUGUSTO MAGAL                              | 03/10/2024      | Finalizada      |
| 185249    | RT 38  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MANOEL DE BARROS SEG 2                            | 02/10/2024      | Finalizada      |
| 185093    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PEDRO PELLEGRINO                                  | 02/10/2024      | Finalizada      |
| 185013    | Recarga de gás casa 201  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS                           | 02/10/2024      | Finalizada      |
| 184911    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS JOAO FERREIRA                                     | 01/10/2024      | Finalizada      |
| 184826    | Compra de gás  | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS PROFETA GENTILEZA                                 | 01/10/2024      | Finalizada      |
| 184817    | Solicitação de gás   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS EAT SEVERINO DOS SANTOS                           | 01/10/2024      | Finalizada      |
| 184781    | Solicitação de botijão   | RECARGA DE GÁS - SRT | CAPS RUBENS CORREA                                     | 01/10/2024      | Finalizada      |

TOTAL 77

## LISTA DE PRESENÇA DO CURSO INTRODUTÓRIO

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA Atletismo

UNIDADE:

BEIAS.

MES:

Outubro

NATUREZA DO GRUPO

Instituto SRT.

DATA:

10/10/2024

HORÁRIO INÍCIO:

9:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

HORÁRIO TÉRMINO:

17:00 H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL)        | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO   | ASSINATURA          |
|----|--------------------------------|------------------------|---------------|---------------------|
| 1  | <u>Shirley Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 2  | <u>Yvone Aparecida Silva</u>   | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 3  | <u>Elaine Aparecida Silva</u>  | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 4  | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 5  | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 6  | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 7  | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 8  | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 9  | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 10 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 11 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 12 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 13 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 14 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 15 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 16 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 17 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 18 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 19 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |
| 20 | <u>Luciana Aparecida Silva</u> | <u>Enfermeira</u>      | <u>FEBRAS</u> | <u>[Assinatura]</u> |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

[Assinatura]

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA Auditoria

UNIDADE: IDEIAS

MES: Outubro

NATUREZA DO GRUPO

DATA: 10/10/2024

Improbabilio SRT IDEIAS

HORÁRIO INÍCIO: 9:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

HORÁRIO TÉRMINO: 17:00 H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL)    | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO     | ASSINATURA         |
|----|----------------------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 1  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | Sociais, Leabra | <i>[Signature]</i> |
| 2  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | Sociais, LEI    | <i>[Signature]</i> |
| 3  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | HEIAS SRT       | <i>[Signature]</i> |
| 4  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | Leitura         | <i>[Signature]</i> |
| 5  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | IDEIAS          | <i>[Signature]</i> |
| 6  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | IDEIAS          | <i>[Signature]</i> |
| 7  | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | IDEIAS          | <i>[Signature]</i> |
| 8  | <i>[Faint handwriting]</i> | Coord PP               | CAPS PP         | <i>[Signature]</i> |
| 9  | <i>[Faint handwriting]</i> | Assistente Social      | IDEIAS          | <i>[Signature]</i> |
| 10 | <i>[Faint handwriting]</i> | Soc. enf               | IDEIAS          | <i>[Signature]</i> |
| 11 | <i>[Faint handwriting]</i> | Psicóloga              | SSH/SMS         | <i>[Signature]</i> |
| 12 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | IDEIAS/CAPS     | <i>[Signature]</i> |
| 13 | <i>[Faint handwriting]</i> | Soc. enf               | IDEIAS/CAPS     | <i>[Signature]</i> |
| 14 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | IDEIAS/CAPS     | <i>[Signature]</i> |
| 15 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | CAPS MANING     | <i>[Signature]</i> |
| 16 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | CAPS MANING     | <i>[Signature]</i> |
| 17 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | CAPS MANING     | <i>[Signature]</i> |
| 18 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | CAPS MANING     | <i>[Signature]</i> |
| 19 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | CAPS VERB       | <i>[Signature]</i> |
| 20 | <i>[Faint handwriting]</i> | Enfermeira             | CAPS VERB       | <i>[Signature]</i> |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA

UNIDADE:

INTEGRA

MÊS:

Outubro

NATUREZA DO GRUPO

Tutoria de alunos SET

DATA:

10/10/2024

HORÁRIO INÍCIO:

08:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

CARLA CARLETTI

HORÁRIO TÉRMINO:

17:00 H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO | ASSINATURA     |
|----|-------------------------|------------------------|-------------|----------------|
| 1  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 2  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 3  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 4  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 5  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 6  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 7  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 8  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 9  | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 10 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 11 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 12 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 13 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 14 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 15 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 16 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 17 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 18 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 19 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |
| 20 | Carla Carletti          | Tr. Emp.               | Idéias      | Carla Carletti |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

Paula Bannin Djal

PAULA BANNIN DJAL  
MPL - TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR  
PROFESSORA DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
MATERIAL DIDÁTICO NÍVEL SUPERIOR

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAP E - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA \_\_\_\_\_

UNIDADE:

MES:

NATUREZA DO GRUPO

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

HORÁRIO INÍCIO: H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

HORÁRIO TÉRMINO: H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO | ASSINATURA   |
|----|-------------------------|------------------------|-------------|--------------|
| 1  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 2  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 3  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 4  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 5  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 6  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 7  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 8  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 9  | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 10 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 11 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 12 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 13 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 14 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 15 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 16 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 17 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 18 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 19 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |
| 20 | Priscilla               | Professora             | FEUC        | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAP E):

[Assinatura]



UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETMPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_\_ H.

HORÁRIO TÉRMINO: \_\_\_\_\_ H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

NOME COMPLETO (LEGÍVEL)

CATEGORIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO

ASSINATURA

Assimela Prata Lima

Out da area

IDÉIAS

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

INDICADO RESERVADO AO CETAPEI:

Paula Barros Dias

PAULA BARROS DIAS

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA 02

UNIDADE: Soluções / SSM

MES: Outubro

NATUREZA DO GRUPO

DATA: 17 / 10 / 2024

Intervenções com aplicação do SGT

HORÁRIO INÍCIO: 9h H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

Yvete Barcelos

HORÁRIO TÉRMINO: 16h H.

NOME COMPLETO (LEGÍVEL)

CATEGORIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO

ASSINATURA

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO | ASSINATURA |
|----|-------------------------|------------------------|-------------|------------|
| 1  |                         | Assistente de RH       | União       |            |
| 2  |                         | Operador               | PAOS - SAT  |            |
| 3  |                         | Téc. Segurança         | União       |            |
| 4  |                         | Téc. Segurança         | União       |            |
| 5  |                         | Operador               | União       |            |
| 6  |                         | Operador               | União       |            |
| 7  |                         | Téc. Eletrotécnica     | União       |            |
| 8  |                         | Téc. em Informática    | União       |            |
| 9  |                         | Téc. de Enfermagem     | União       |            |
| 10 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 11 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 12 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 13 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 14 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 15 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 16 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 17 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 18 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 19 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |
| 20 |                         | Operador de Máquinas   | União       |            |

OBSERVAÇÃO: Juntar o reservatório no CEIARPE:

Assinatura

UNIDADE:

NATUREZA DO GRUPO

Introdução do Jovem

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

Mês:

DATA: / / 2024

HORÁRIO INÍCIO: H.

HORÁRIO TÉRMINO: H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO      | ASSINATURA   |
|----|-------------------------|------------------------|------------------|--------------|
| 1  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 2  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 3  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 4  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 5  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 6  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 7  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 8  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 9  | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 10 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 11 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 12 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 13 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 14 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 15 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 16 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 17 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 18 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 19 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |
| 20 | Carla de Souza          | Enfermeira             | EPS JUIZ DE FORA | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

Paula Barão Dias

PAULA BARÃO DIAS  
Mãe: 13924500-9 - CNP: 0471140  
Presidente do Conselho de Estudantes  
Instituto Tecnológico de Sorocaba

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS

SALA aula 101

UNIDADE: IDEIAS

MÊS: Outubro

NATUREZA DO GRUPO

DATA: 24/10/2024

frutobório SRT - Paula Cavalcante

HORÁRIO INÍCIO: 9:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

Paula Cavalcante

HORÁRIO TÉRMINO: 17:00 H.

| NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO | ASSINATURA |
|-------------------------|------------------------|-------------|------------|
| 1                       |                        |             |            |
| 2                       |                        |             |            |
| 3                       |                        |             |            |
| 4                       |                        |             |            |
| 5                       |                        |             |            |
| 6                       |                        |             |            |
| 7                       |                        |             |            |
| 8                       |                        |             |            |
| 9                       |                        |             |            |
| 10                      |                        |             |            |
| 11                      |                        |             |            |
| 12                      |                        |             |            |
| 13                      |                        |             |            |
| 14                      |                        |             |            |
| 15                      |                        |             |            |
| 16                      |                        |             |            |
| 17                      |                        |             |            |
| 18                      |                        |             |            |
| 19                      |                        |             |            |
| 20                      |                        |             |            |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

*Paula Cavalcante*

UNIDADE: **ZDEIAS**  
 NATUREZA DO GRUPO

**Introdutório SRT - Carla Coubeante**

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: **Carla Coubeante**

MÊS: **Outubro**

DATA: **24/10/2024**

HORÁRIO INÍCIO: **9:00** H.

HORÁRIO TÉRMINO: **17:00** H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO        | ASSINATURA      |
|----|-------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|
| 1  |                         |                        |                    |                 |
| 2  |                         | Cuidador Pleno/Te      | CARs UENSA         | <i>Michelly</i> |
| 3  |                         | Cuidadora atendente    | CAOS Clinica       |                 |
| 4  |                         | Cuidador Pleno/Te      | CAOS UEGE          | <i>Reduise</i>  |
| 5  |                         | Cuidador Pleno/Te      | CAOS HAOA          |                 |
| 6  |                         | Cuidador Pleno/Te      | CAOS FROLO         | <i>Carla</i>    |
| 7  |                         | CUIDADOR Pleno/Te      | CAOPROF-INCENHIZ   | <i>Carla</i>    |
| 8  |                         | Cuidadora Pleno/Te     | CAOS OSANAMA       |                 |
| 9  |                         | Cuidadora Pleno/Te     | CAOS ARTEM SIAPS   |                 |
| 10 |                         | Cuidadora Pleno/Te     | CAOS DUPE UGAS     |                 |
| 11 |                         | IDE - de onl           | CAOS ANHURABO      |                 |
| 12 |                         | Cuidadora Pleno        | CAOS MADRUI        |                 |
| 13 |                         | Cuidadora              | CAOS VERDES        |                 |
| 14 |                         | Cuidador Pleno/Te      | CAOS ESTANDE DIARY |                 |
| 15 |                         | Cuidadora Pleno/Te     | CAOS ESTANDE DIARY |                 |
| 16 |                         | Cuidadora              | CAOS ESTANDE DIARY |                 |
| 17 |                         | PR Enfo                | CAOS ESTANDE DIARY |                 |
| 18 |                         | Cuidadora Pleno/Te     | CAOS ESTANDE DIARY |                 |
| 19 |                         | T. e. SRT              | CAOS III AEN       |                 |
| 20 |                         | Cuidadora Pleno/Te     | CAOS               |                 |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPEI):

UNIDADE: **SEDEIAS**

NATUREZA DO GRUPO

**INTRODUTÓRIO SET - aula Davidcauti**

MÊS: **Outubro**

DATA: **24/10/2024**

HORÁRIO INÍCIO: **9:00** H.

HORÁRIO TÉRMINO: **17:00** H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: **Carla Davidcauti**

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO | ASSINATURA |
|----|-------------------------|------------------------|-------------|------------|
| 1  |                         |                        |             |            |
| 2  |                         |                        |             |            |
| 3  |                         |                        |             |            |
| 4  |                         |                        |             |            |
| 5  |                         |                        |             |            |
| 6  |                         |                        |             |            |
| 7  |                         |                        |             |            |
| 8  |                         |                        |             |            |
| 9  |                         |                        |             |            |
| 10 |                         |                        |             |            |
| 11 |                         |                        |             |            |
| 12 |                         |                        |             |            |
| 13 |                         |                        |             |            |
| 14 |                         |                        |             |            |
| 15 |                         |                        |             |            |
| 16 |                         |                        |             |            |
| 17 |                         |                        |             |            |
| 18 |                         |                        |             |            |
| 19 |                         |                        |             |            |
| 20 |                         |                        |             |            |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

*Handwritten signature*

PAULA BARROS DA SILVA  
Mm. 15282823-9 - CRP 0271140  
Presidente do Centro de Estudos  
Instituto Municipal Maria da Silveira

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA 02

UNIDADE: FEIAS

MES: Outubro

NATUREZA DO GRUPO: Juntamente do Jovem SKT

DATA: 17/10/2024

HORÁRIO INÍCIO: 9:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Carla Carvalheiro

HORÁRIO TÉRMINO: 17:00 H.

| NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO        | ASSINATURA   |
|-------------------------|------------------------|--------------------|--------------|
| 1                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 2                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 3                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 4                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 5                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 6                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 7                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 8                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 9                       | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 10                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 11                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 12                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 13                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 14                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 15                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 16                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 17                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 18                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 19                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |
| 20                      | Estudante              | Escola N. S. R. A. | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

Assinatura

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA 02

UNIDADE: Jolux / SSN

MÊS: Outubro

NATUREZA DO GRUPO

DATA: 12 / 10 / 2024

Intervenção com aquisição do SKT

HORÁRIO INÍCIO: 9h H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

Vanessa Feres de Azevedo

HORÁRIO TÉRMINO: 16h H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO | ASSINATURA |
|----|-------------------------|------------------------|-------------|------------|
| 1  |                         | Analista de RH         |             |            |
| 2  |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 3  |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 4  |                         | Téc. Enfermeira        | PAOS RAI    |            |
| 5  |                         | Téc. Enfermeira        | PAOS RAI    |            |
| 6  |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 7  |                         | Téc. Enfermeira        | PAOS RAI    |            |
| 8  |                         | Téc. Enfermeira        | PAOS RAI    |            |
| 9  |                         | Téc. Enfermeira        | PAOS RAI    |            |
| 10 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 11 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 12 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 13 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 14 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 15 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 16 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 17 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 18 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 19 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |
| 20 |                         | Enfermeira             | PAOS RAI    |            |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

Assinatura

PAULA BARROS SILVA  
RUE: 1000, Nº 11149  
Presidente do Centro de Estudos  
Instituição Municipal Nise da Silveira



UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - CETAPE - IM. NISE DA SILVEIRA

SALA AUBTELO

UNIDADE: IPEIAS

MÊS: OUTUBRO

NATUREZA DO GRUPO

Introdutório SRT IPEIAS

DATA: 21/10/2024

HORÁRIO INÍCIO: 9:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

Carla CAVALANTE

HORÁRIO TÉRMINO: 17:00 H.

| NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO         | ASSINATURA   |
|-------------------------|------------------------|---------------------|--------------|
| 1                       | Cuidadora              | SRT Chapot          | [Assinatura] |
| 2                       | Cuidadora              | SRT Freixente       | [Assinatura] |
| 3                       | Cuidadora              | SRT Piaçaguas       | [Assinatura] |
| 4                       | Cuidadora              | SRT VACANAS         | [Assinatura] |
| 5                       | Cuidadora              | SRT Ypoaguasu       | [Assinatura] |
| 6                       | Cuidadora              | SRT P. P. P. P.     | [Assinatura] |
| 7                       | Diadista               | SRT Remo 01         | [Assinatura] |
| 8                       | Cuidadora              | SPT CARSCOR         | [Assinatura] |
| 9                       | Cuidadora              | CAPS UERT           | [Assinatura] |
| 10                      | Cuidadora              | CAPS UERT           | [Assinatura] |
| 11                      | Cuidadora              | CAPS CENIA          | [Assinatura] |
| 12                      | Cuidadora              | Emenda nivel 3      | [Assinatura] |
| 13                      | auxiliar               | SRT HAZARD F.       | [Assinatura] |
| 14                      | Cuidadora              | Chapot Incent       | [Assinatura] |
| 15                      | Cuidadora              | SRT Rodulfo Wiegand | [Assinatura] |
| 16                      | Diadista               | SRT Poole Kelly     | [Assinatura] |
| 17                      | Cuidadora              | Aplicação seg III   | [Assinatura] |
| 18                      | auxiliar               | SRT / P. P. P. P.   | [Assinatura] |
| 19                      | auxiliar               | SRT / P. P. P. P.   | [Assinatura] |
| 20                      | Cuidadora              | SRT Proj. de la     | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

UNIDADE:

IBEIKS

NATUREZA DO GRUPO

Interventoria SRT IBEIKS

MES:

OUTUBRO

DATA:

31 / 10 / 2024

HORÁRIO INÍCIO:

09:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

Carla Bualvente

HORÁRIO TÉRMINO:

17:00 H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO      | ASSINATURA   |
|----|-------------------------|------------------------|------------------|--------------|
| 1  | Carla Bualvente         | Téc. Supervisoria      | SRT SRTS Noved   | [Assinatura] |
| 2  | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT ZAT105       | [Assinatura] |
| 3  | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT RAU05        | [Assinatura] |
| 4  | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT Raulm1       | [Assinatura] |
| 5  | Carla Bualvente         | Téc. Supervisoria      | SRT Raulm1       | [Assinatura] |
| 6  | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT OLAVIA       | [Assinatura] |
| 7  | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT Lina BARRATO | [Assinatura] |
| 8  | Carla Bualvente         | Téc. Supervisoria      | SRT Lina BARRATO | [Assinatura] |
| 9  | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT ABE          | [Assinatura] |
| 10 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT SOO FIA      | [Assinatura] |
| 11 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT LIDIA        | [Assinatura] |
| 12 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT LAYRIS       | [Assinatura] |
| 13 | Carla Bualvente         | Téc. de Campo          | SRT BRUNO B      | [Assinatura] |
| 14 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT STELLA       | [Assinatura] |
| 15 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT UICARSA      | [Assinatura] |
| 16 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT MARECARA     | [Assinatura] |
| 17 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT BRUNO        | [Assinatura] |
| 18 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT RAFAEL       | [Assinatura] |
| 19 | Carla Bualvente         | Operadora              | SRT RAFAEL       | [Assinatura] |
| 20 | Carla Bualvente         | Operadora              | RT CNPS VERDE    | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPEI):

MARCO ANTONIO

NATUREZA DO GRUPO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_ H.

HORÁRIO TÉRMINO: \_\_\_\_ H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

NOME COMPLETO (LEGÍVEL)

CATEGORIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO

ASSINATURA

|    |                      |    |    |              |
|----|----------------------|----|----|--------------|
| 1  | Reserva de Diretoria | RL | FG | [Assinatura] |
| 2  |                      |    |    |              |
| 3  |                      |    |    |              |
| 4  |                      |    |    |              |
| 5  |                      |    |    |              |
| 6  |                      |    |    |              |
| 7  |                      |    |    |              |
| 8  |                      |    |    |              |
| 9  |                      |    |    |              |
| 10 |                      |    |    |              |
| 11 |                      |    |    |              |
| 12 |                      |    |    |              |
| 13 |                      |    |    |              |
| 14 |                      |    |    |              |
| 15 |                      |    |    |              |
| 16 |                      |    |    |              |
| 17 |                      |    |    |              |
| 18 |                      |    |    |              |
| 19 |                      |    |    |              |
| 20 |                      |    |    |              |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

MAIORE DE 18 ANOS  
MAY - 13020203 - CDP 0071149  
Presidente do Conselho de Estudantes  
Instituto Tecnológico de Aeronáutica

UNIDADE: CENTRO DE ESTUDOS - LETAPPE - I.M. NISE DA SILVEIRA

SALA OUTUBRO

UNIDADE: FDEIAS

MES: outubro

NATUREZA DO GRUPO

DATA: 31/10/2024

Interventoria SRT FDEIAS

HORÁRIO INÍCIO: TARDE H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

CARLA DAURKAMTZ

HORÁRIO TÉRMINO: H.

| NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO       | ASSINATURA   |
|-------------------------|------------------------|-------------------|--------------|
| 1                       | Atendente              | SRT Vidigal       | [Assinatura] |
| 2                       | Atendente              | SRT Pedro Ribeiro | [Assinatura] |
| 3                       | Atendente              | SRT Pedro Ribeiro | [Assinatura] |
| 4                       | Atendente              | SRT Pedro Ribeiro | [Assinatura] |
| 5                       | Atendente              | SRT Pedro Ribeiro | [Assinatura] |
| 6                       | Atendente              | SRT Lima B.       | [Assinatura] |
| 7                       | Atendente              | SRT Lima B.       | [Assinatura] |
| 8                       | Atendente              | SRT ABE           | [Assinatura] |
| 9                       | Atendente              | SRT BISP          | [Assinatura] |
| 10                      | Atendente              | SRT BISP          | [Assinatura] |
| 11                      | Atendente              | SRT Projada       | [Assinatura] |
| 12                      | Atendente              | SRT Projada       | [Assinatura] |
| 13                      | Atendente              | SRT Projada       | [Assinatura] |
| 14                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |
| 15                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |
| 16                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |
| 17                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |
| 18                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |
| 19                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |
| 20                      | Atendente              | SRT Manual        | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

Assinatura do responsável

UNIDADE:

SOEATS

MÊS:

OUTUBRO

NATUREZA DO GRUPO

Instituto de Física SRT

DATA:

31/10/2024

HORÁRIO INÍCIO:

7:00 H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

CARLA COALLENTE

HORÁRIO TÉRMINO:

H.

|    | NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO        | ASSINATURA   |
|----|-------------------------|------------------------|--------------------|--------------|
| 1  | Carla Coalente          | Coordenadora           | CPB UFRJ           | [Assinatura] |
| 2  | [Faded]                 | Cuidadora              | CPB UFRJ           | [Assinatura] |
| 3  | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Romão          | [Assinatura] |
| 4  | [Faded]                 | Cuidadora              | RT Mensal          | [Assinatura] |
| 5  | [Faded]                 | Cuidadora              | RT Clapnet         | [Assinatura] |
| 6  | [Faded]                 | Cuidadora              | RT Clapnet         | [Assinatura] |
| 7  | [Faded]                 | Cuidadora              | RT Coniome Ilumina | [Assinatura] |
| 8  | [Faded]                 | Cuidadora              | AT CAPS UFRJ       | [Assinatura] |
| 9  | [Faded]                 | Cuidadora              | RT STELLA          | [Assinatura] |
| 10 | [Faded]                 | Auxiliar               | RT HELIUM FÉLIX    | [Assinatura] |
| 11 | [Faded]                 | Cuidadora              | AT APARELHO SRT    | [Assinatura] |
| 12 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Fui Boate      | [Assinatura] |
| 13 | [Faded]                 | Atendente              | SRT Penedo         | [Assinatura] |
| 14 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Penedo 3       | [Assinatura] |
| 15 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Penedo         | [Assinatura] |
| 16 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Penedo         | [Assinatura] |
| 17 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Penedo         | [Assinatura] |
| 18 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Penedo         | [Assinatura] |
| 19 | [Faded]                 | Cuidadora              | SRT Penedo         | [Assinatura] |
| 20 | [Faded]                 | Cuidadora              | CPB UFRJ           | [Assinatura] |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPE):

PAULA BARROS DIAS  
MNU, 12345678 9 - CEP 02071-140  
Rua do Comércio, 1234 - São Paulo, SP  
Telefone: (11) 3456-7890

NATUREZA DO GRUPO

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_ H.

HORÁRIO TÉRMINO: \_\_\_\_ H.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL :

| NOME COMPLETO (LEGÍVEL) | CATEGORIA PROFISSIONAL | INSTITUIÇÃO  | ASSINATURA         |
|-------------------------|------------------------|--------------|--------------------|
| 1                       | Téc de Enf             | SEI Kongarid | <i>[Signature]</i> |
| 2                       | cuidadora              | CARS UERS    | <i>[Signature]</i> |
| 3                       | cuidadora              | CARS UERS    | <i>[Signature]</i> |
| 4                       |                        |              |                    |
| 5                       |                        |              |                    |
| 6                       |                        |              |                    |
| 7                       |                        |              |                    |
| 8                       |                        |              |                    |
| 9                       |                        |              |                    |
| 10                      |                        |              |                    |
| 11                      |                        |              |                    |
| 12                      |                        |              |                    |
| 13                      |                        |              |                    |
| 14                      |                        |              |                    |
| 15                      |                        |              |                    |
| 16                      |                        |              |                    |
| 17                      |                        |              |                    |
| 18                      |                        |              |                    |
| 19                      |                        |              |                    |
| 20                      |                        |              |                    |

OBSERVAÇÃO (CAMPO RESERVADO AO CETAPEI):

*[Signature]*

PAULA SARAIBO D'AS  
MAG. 121262003-9 - CPEP 0207/116  
Instituição Municipal Maria de Siqueira

| Unidade de Saúde                      | Nome da Supervisão   | Data       |
|---------------------------------------|--|------------|
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS      | SRT 24, 34 E 39 SUPERVISÃO DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM              | 01/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 01/10/2024 |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SUPERVISÃO                                 | 01/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT Reunião Gestão   | 01/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT Alinhamento Tec Enf  | 01/10/2024 |
| CAPS UERJ                             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 01/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 02/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Domingos de Magalhães Reunião de Seguimento                    | 03/10/2024 |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH             | REUNIÃO GERAL DE SEGUIMENTO RTS HELENO DE FREITAS E CHAPOT PREVOST | 03/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SRT 74                                     | 04/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Joaquim Soares Reunião de Seguimento                           | 04/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião Técnica Seguimento 1                                       | 07/10/2024 |
| CAPS UERJ                             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 07/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de Seguimento CAPS III ABR - Seguimento I - Casa 08 Stella | 08/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de seguimento 1  | 09/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 09/10/2024 |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO              | Reunião de seguimento  | 09/10/2024 |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS      | REUNIÃO CUIDADORAS SRT CASA 01 - SEMANAL                           | 09/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião seguimento III   | 09/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SRT 18                                     | 09/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 10/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 10/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Reunião de seguimento Luis de Brito                            | 10/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de Seguimento CAPS III ABR - Seguimento I - Projetada 104  | 11/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT95 Reunião de Equipe Online 10/10                               | 11/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT50 e SRT95 Retorno Tania - Alinhamento 09/10                    | 11/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT50 Reunião de Equipe Online 10/10                               | 11/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Lavras Reunião de Seguimento                                   | 11/10/2024 |
| CAPS UERJ                             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 14/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Em tempo/Reunião de Seguimento_CAPSIIIBR_SEG III_casa 01           | 14/10/2024 |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS      | SRT 24 REUNIÃO DE SEGUIMENTO                                       | 14/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 14/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião Seguimento III- RT 40 Gralha Térreo                        | 14/10/2024 |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO              | Reunião de seguimento / tec de enfermagem                          | 15/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião do seguimento II - RT 38                                   | 15/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT Adolfo Bergamini 249-Segmento II                               | 15/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT Reuniao Gestao Pousada   | 15/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Joaquim Soares Reunião de Seguimento                           | 15/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião do seguimento II - RT 81                                   | 15/10/2024 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA            | Reunião de Seguimento  | 15/10/2024 |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SUPERVISÃO                                 | 15/10/2024 |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS      | SRT REUNIÃO DE SEGUIMENTO - CASA 2                                 | 15/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT Supervisão Seguimento  | 16/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO- SEG II CAÇU                                 | 16/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de seguimento _seguimento IV_diaristas                     | 16/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SRT 96                                     | 16/10/2024 |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS      | SRT 24, 34 E 39 REUNIÃO COM ATS                                    | 16/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT Bergamini 331-Segmento II                                      | 16/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de seguimento 1 SRT  | 16/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Domingos de Magalhães Reunião de Seguimento                    | 16/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT Reuniao Seguimento c/ AT                                       | 16/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 16/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT PIAUÍ - SEGUIMENTO II  | 17/10/2024 |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO    | Reunião de seguimento ATs  | 17/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de Equipe RT Bela Vista - Seguimento IV                    | 17/10/2024 |
| CAPS III LIMA BARRETO                 | SUPERVISÃO DE EQUIPE SEGUIMENTO LIMA BARRETO SRT                   | 17/10/2024 |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO              | Reunião de seguimento / RT Peter Pan                               | 17/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 17/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SRT 1                                      | 18/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de seguimento_ seguimento IV_ABRIII_casa6_casa clínica     | 18/10/2024 |
| CAPS III FERNANDO DINIZ               | SRT REUNIÃO DE SEGMENTO ALINHAMENTO RT OLARIA                      | 18/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT ANALEONIDIA - SEG II   | 18/10/2024 |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA              | REUNIÃO DE SEGUIMENTO  | 19/10/2024 |

|                                       |   |            |
|---------------------------------------|---|------------|
| CAPS III FRANCO BASAGLIA              | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 19/10/2024 |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS      | SRT 39 - REUNIÃO DE SEGUIMENTO                                      | 21/10/2024 |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA              | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 21/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | REUNIÃO DE EQUIPE SRT - SEG III - Casa 03                           | 21/10/2024 |
| CAPS UERJ                             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 21/10/2024 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA            | Reunião de Seguimento   | 21/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Reunião ATs   | 21/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT Reunião Seguimento c/ AT  | 21/10/2024 |
| CAPS III FERNANDO DINIZ               | SRT REUNIÃO DE SEGMENTO REUNIÃO DE ALINHAMENTO PENHA 1              | 21/10/2024 |
| CAPS III FERNANDO DINIZ               | SRT REUNIÃO DE SEGMENTO ALINHAMENTO TÉCNICO COORDENAÇÃO E AT        | 21/10/2024 |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO              | Reunião de Seguimento / RT Jiçara                                   | 21/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de seguimento - CAPS III ABR -Seguimento IV - Projetada 105 | 21/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT Supervisão dos técnicos de enfermagem                           | 21/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SEG II TINDIBA                              | 21/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 22/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO-SEG II Abraham Lustmam                        | 22/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO- SEG II CAÇU                                  | 22/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de seguimento_ seguimento IV _ ATs                          | 22/10/2024 |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE               | supervisão de Seguimento RT Pedro 08/10                             | 22/10/2024 |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE               | supervisão de Seguimento RT Moisés 15/10                            | 22/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de Seguimento_ABRIII_Casa 04_Casa Clínica                   | 22/10/2024 |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SUPERVISÃO                                  | 22/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT Adolfo Bergamini, 302 - segmento I (Em tempo: 04/09/24)         | 22/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT Pernambuco, 780 - segmento I (em tempo: 04/09/24)               | 22/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de seguimento 1   | 23/10/2024 |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA            | Supervisão Geral de Seguimento SRT                                  | 23/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de Seguimento_Seg I_casa 7                                  | 23/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SRT 17                                      | 23/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - GERAL                                       | 23/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de Seguimento IV  | 23/10/2024 |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS      | RT 34 ALZIRA REUNIÃO DE SEGUIMENTO                                  | 23/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Em tempo, reunião de equipe RT 408/1 - Seguimento IV                | 23/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 23/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Reunião Técnicas de Enfermagem                                  | 23/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de equipe SRT Seguimento II                                 | 23/10/2024 |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA              | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 24/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | Reunião de Seguimento_ABRIII_Casa 05                                | 24/10/2024 |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO              | Reunião de seguimento / diaristas                                   | 24/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de Seguimento 1 - RT 46                                     | 24/10/2024 |
| CAPS III LIMA BARRETO                 | REUNIÃO DE SEGUIMENTO SRT MANOEL                                    | 24/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de seguimento 1 - RT 44                                     | 24/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Supervisão Clínico-Institucional                                | 24/10/2024 |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS      | SRT - Reunião AT  | 27/10/2024 |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH             | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 29/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Domingos de Magalhães Reunião de Seguimento                     | 29/10/2024 |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - SEG II_ CASA 09                             | 29/10/2024 |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS      | SRT - Reunião casa 201  | 29/10/2024 |
| CAPS III LIMA BARRETO                 | Reunião de Seguimento SRT com os Ats                                | 29/10/2024 |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO              | Reunião de Seguimento / RT Coxito                                   | 30/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO                | SRT Lavras Reunião de Seguimento                                    | 30/10/2024 |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO    | Reunião de seguimento - Morador Élio Vinicius SRT Marieta Réis      | 30/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 30/10/2024 |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS      | SRT 24, 34 E 39 SUPERVISÃO DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM               | 30/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 30/10/2024 |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | REUNIÃO DE SEGUIMENTO   | 30/10/2024 |
| CAPS III RUBENS CORREA                | REUNIÃO DE SEGUIMENTO - GERAL                                       | 30/10/2024 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR            | SRT PIAUÍ - SEGUIMENTO II   | 31/10/2024 |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO    | Reunião de seguimento - Morador Carlos SRT Barros Barreto           | 31/10/2024 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA            | Reunião de Seguimento   | 31/10/2024 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS             | Reunião de equipe SRT Seguimento II Niquel                          | 31/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT50 Reunião MiniEquipe Online 24/10                               | 31/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT95 Reunião MiniEquipe Online 24/10                               | 31/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT50 Reunião MiniEquipe Online                                     | 31/10/2024 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | SRT95 Reunião de Equipe Presencial                                  | 31/10/2024 |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO    | Reunião de seguimento SRT Major Rêgo                                | 31/10/2024 |



|                                  |   |            |
|----------------------------------|---|------------|
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA | REUNIÃO DE SEGUIMENTO                   | 31/10/2024 |
| CAPS III TORQUATO NETO           | SRT Luis de Brito Reunião de Seguimento | 31/10/2024 |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | SRT REUNIÃO DE SEGMENTO DIARISTA        | 31/10/2024 |

---

**OBJETIVO:**

Lista das reuniões de supervisão de SRT

---

Relatório: **PCSM-0216**

| CAPS                                  | SRT                               | Número | Complemento | Seguimento  | Morador                         | Data                |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------|-------------|-------------|---------------------------------|---------------------|
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |             |             | ARLETE SANTANA DA SILVA         | 2024-10-31 16:39:47 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |             |             | CARLOS ALBERTO RODRIGUES        | 2024-03-27 10:56:28 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |             |             | FLAVIO SOBREIRO MESSIAS         | 2024-08-12 14:55:35 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |             |             | JAQUELINE ALVES DE OLIVEIRA     | 2024-05-27 14:17:32 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |             |             | MOACIR RIBEIRO DOS SANTOS       | 2024-07-10 15:58:54 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |             |             | WILLIAM DOMINGOS TORRES         | 2024-05-23 10:23:24 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |             | Segmento II | JORGINA RENATA DE OLIVEIRA      | 2024-05-28 10:15:58 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |             | Segmento II | LEILA MARIA ALVES DE LIMA       | 2024-04-15 16:38:37 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |             | Segmento II | LENILDA ANISIO PEREIRA          | 2024-03-30 13:53:28 |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |             | Segmento II | SERGIO ALEXANDRE DA SILVA SALES | 2024-03-27 11:04:38 |

Pacientes SRT COM PTS

Gerado em: 4/11/2024

|                                       |                                |      |             |
|---------------------------------------|--------------------------------|------|-------------|
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara      | 2204 | Segmento II |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart | 622  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira     | 120  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira     | 120  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira     | 120  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira     | 120  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro            | 359  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro            | 359  |             |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro            | 359  |             |

|  |                        |
|--|------------------------|
| VANESSA DA SILVA LIERS                     | 2024-05-22<br>16:06:11 |
| ALTINA FERREIRA DE ABREU SOUZA             | 2024-10-18<br>20:42:38 |
| ANDRE LUIZ SOUZA E SILVA                   | 2024-10-14<br>23:03:16 |
| JOSEFA MARIA DA CONCEICAO                  | 2024-10-14<br>23:10:16 |
| MARCELO DA SILVA                           | 2024-10-14<br>23:16:57 |
| MARLENE DA COSTA                           | 2024-10-14<br>23:21:23 |
| NEWTON ALESSANDRO SILVA DA MATA            | 2024-10-14<br>23:30:09 |
| ROBERTO LUIZ DE FREITAS PEREIRA            | 2024-05-23<br>16:28:11 |
| ANA LIDIA DA SILVA SANTANA                 | 2024-10-14<br>23:46:08 |
| CRISTIANE BARBOSA DA SILVA DE SOUZA SANTOS | 2024-10-14<br>23:51:48 |
| JOELSON TELES LUIZ                         | 2024-10-14<br>23:59:02 |
| LUCIANO SILVA FREITAS                      | 2024-10-15<br>00:02:00 |
| MARCELO DE JESUS                           | 2024-10-15<br>00:05:32 |
| ELZA FERREIRA                              | 2024-10-16<br>09:48:57 |
| LAMARTINE MOURA RODRIGUES                  | 2024-10-16<br>10:07:30 |
| ROBERTO ALFREDO RODRIGUES DE MOURA         | 2024-10-16<br>10:13:38 |

|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro    | 359                   |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro    | 359                   |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA | Rua Latife Luvizaro    | 359                   |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara | 375                   |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara | 375                   |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara | 375                   |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara | 375                   |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara | 375                   |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA       | Rua Barão de Piraquara | 375                   |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Coxito Granado     | 40                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Coxito Granado     | 40                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Coxito Granado     | 40                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Coxito Granado     | 40                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Coxito Granado     | 40                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Coxito Granado     | 40                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO         | Rua Iturbides Esteves  | 49                    |

Gerado em: 4/11/2024

|                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| SOLANGE MARIA CEZAR LIMA             | 2024-10-16 09:54:56 |
| SONIA MARIA ALVES DE SOUZA           | 2024-10-16 09:59:22 |
| VALDELICE BASTOS                     | 2024-10-16 10:03:59 |
| DALVA ROSA DA SILVA                  | 2024-05-07 17:38:28 |
| JANUARIO DA COSTA                    | 2024-05-05 18:07:59 |
| JOSE ALEXANDRE DE ARAUJO II          | 2024-05-29 02:54:25 |
| MONICA TEIXEIRA DE BRITO             | 2024-05-22 12:28:38 |
| SERGIO TEIXEIRA                      | 2024-07-09 16:40:24 |
| WALTER SILVA BERNARDO                | 2024-05-29 03:45:18 |
| ANA PAULA PRUDENCIO JOSE DE OLIVEIRA | 2024-01-30 08:55:47 |
| DENISE BRAGA FRANCA                  | 2024-05-21 15:09:34 |
| DOLORES MACHADO                      | 2024-05-02 14:08:48 |
| LUIZ ANTONIO DOS SANTOS FILHO        | 2024-04-11 10:08:59 |
| MARCIA GOMES FERREIRA DOS SANTOS     | 2024-05-28 13:51:39 |
| ROBERTO DE QUEIROZ                   | 2024-10-25 16:46:58 |
| CLEITON MENDES DE OLIVEIRA           | 2024-08-07 19:03:00 |

|                          |                       | Pacientes SRT COM PTS |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Iturbides Esteves | 49                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Iturbides Esteves | 49                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Iturbides Esteves | 49                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Iturbides Esteves | 49                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Iturbides Esteves | 49                    |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Jicara            | 201                   |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Jicara            | 201                   |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Jicara            | 201                   |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Jicara            | 201                   |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Jicara            | 201                   |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Peter-Pan         | 6                     |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Peter-Pan         | 6                     |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Peter-Pan         | 6                     |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Peter-Pan         | 6                     |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Peter-Pan         | 6                     |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO | Rua Peter-Pan         | 6                     |

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| JORGE WASHINGTON DA SILVA       | 2024-05-08<br>21:45:45 |
| LUCIANO VIEIRA POMBAL           | 2024-05-15<br>20:45:16 |
| RONALDO BREVES GONCALVES        | 2024-05-29<br>15:29:01 |
| WALDEIRIS VITORINO DA SILVA     | 2024-05-21<br>19:16:52 |
| WANDERSON DOS ANJOS PASSOS      | 2024-04-27<br>13:55:55 |
| ANA MARIA DE MELO SOARES        | 2024-05-28<br>16:42:32 |
| FERNANDO ANTONIO PEREIRA FARIAS | 2024-05-28<br>16:15:45 |
| IVAIR PINTO                     | 2024-01-30<br>08:45:32 |
| MARCOS DA SILVA FILHO           | 2024-07-30<br>12:16:14 |
| RIZZA HELENA ANDRADE BIZARRO    | 2024-05-29<br>09:06:14 |
| AGENOR DE SOUZA ATHANAZIO FILHO | 2024-05-24<br>12:31:54 |
| ANDREA LEAL DOS SANTOS          | 2024-05-24<br>12:29:19 |
| CARMEN PESSANHA BUENO           | 2024-05-24<br>12:26:52 |
| FABIO SOARES ANDRADE            | 2024-05-29<br>15:19:02 |
| JULIO CEZAR GOMES DE SANTANA    | 2024-10-25<br>17:10:03 |
| WILLIAN VIANA LEITE             | 2024-05-29<br>15:13:38 |

|                         |                          | Pacientes SRT COM PTS |            |                                     | Gerado em: 4/11/2024 |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|-------------------------------------|----------------------|
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2              | Segmento I | ANANIAS ALVES DA COSTA              | 2024-05-14 18:57:52  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2              | Segmento I | ANGELA LUISA MACHADO PEREIRA        | 2024-05-30 12:04:53  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2              | Segmento I | EDSON AVILA SOARES                  | 2024-05-30 11:55:43  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2              | Segmento I | FATIMA DA SILVA                     | 2024-05-14 18:44:37  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2              | Segmento I | RENATO CLAUDINO DA SILVA            | 2024-05-14 18:24:35  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2              | Segmento I | ROSEMARY DA CONCEICAO               | 2024-05-30 12:07:52  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Dom Pedro I          | 450                   | Segmento I | ARLINDO COSTA DA SILVA              | 2024-05-30 14:12:03  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Dom Pedro I          | 450                   | Segmento I | CENILDA DA SILVA                    | 2024-05-30 17:29:47  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Dom Pedro I          | 450                   | Segmento I | LUIZ CARLOS DA COSTA                | 2024-05-30 13:29:55  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Dom Pedro I          | 450                   | Segmento I | MARCELO FONSECA DE LEMOS CAMPELO    | 2024-10-30 10:29:11  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Dom Pedro I          | 450                   | Segmento I | MARIA DAS GRACAS DOS SANTOS VAREJAO | 2024-05-30 11:59:03  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Dom Pedro I          | 450                   | Segmento I | ROMARIO ROBSON MARINS               | 2024-05-30 17:22:55  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Menezes de Ataide    | 62                    | Segmento I | EVANDRO GOMES DE SOUZA              | 2024-05-30 12:44:38  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Menezes de Ataide    | 62                    | Segmento I | FLAVIO LIBERALINO SILVA DOS SANTOS  | 2024-09-17 18:11:58  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Menezes de Ataide    | 62                    | Segmento I | JORGE LUIZ SANTOS DO REGO           | 2024-05-30 12:46:37  |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE | Rua Menezes de Ataide    | 62                    | Segmento I | LINDOMAR JOSE LOPES                 | 2024-05-30 12:46:42  |

|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS |            |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|------------|
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataide  | 62                    | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataide  | 62                    | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                   | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                   | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                   | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                   | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                   | Segmento I |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                   | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7             | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8             | Segmento I |



Gerado em: 4/11/2024

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| MARIA DE FATIMA DA SILVA           | 2024-07-09 17:23:59 |
| ROSILÈNE REIS                      | 2024-05-30 12:52:11 |
| IZAÍAS LOPES DE SOUZA              | 2024-05-30 15:38:06 |
| JEANNE CARDOSO                     | 2024-05-28 18:30:02 |
| JOIL DA SILVA                      | 2024-05-28 18:58:28 |
| MARIA DAS GRACAS FERREIRA DA SILVA | 2024-05-30 14:41:49 |
| NILSOMAR SOARES HENRIQUE           | 2024-05-28 18:41:06 |
| SANDRO MATEUS BARBOSA DA SILVA     | 2024-05-30 15:16:14 |
| ALEXANDRE GOMES ALVES              | 2024-05-21 12:59:33 |
| ANGELO JOSE DA CONCEICAO CABRAL    | 2024-05-07 17:50:48 |
| FABIO DA PAZ DE SOUZA              | 2024-05-28 22:44:40 |
| GENEBALDO BANDEIRA SOARES          | 2024-05-28 21:30:54 |
| JOAO CARLOS MODESTO DA SILVA       | 2024-05-07 18:05:24 |
| JOSÉ AUGUSTO CARVALHO DE OLIVEIRA  | 2024-05-28 21:45:19 |
| JOSE DA PAIXAO                     | 2024-05-07 17:57:48 |
| JOSE EDNALDO DE OLIVEIRA           | 2024-05-14 11:06:11 |

|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS                   |            |
|----------------------------------|------------------------|---|------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                               | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                               | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                               | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                               | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                               | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                               | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104        | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104        | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104        | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104        | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103       | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103       | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103       | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I |



2024-09-26 10:13:00  
 2024-05-07 18:01:14  
 2024-05-09 19:52:30  
 2024-09-03 14:37:06  
 2024-05-23 16:47:59  
 2024-05-28 23:11:41  
 2024-05-28 13:56:06  
 2024-05-26 16:58:48  
 2024-05-30 21:09:38  
 2024-05-30 20:26:40  
 2024-05-30 23:36:08  
 2024-05-30 23:14:27  
 2024-05-30 22:00:49  
 2024-05-28 21:19:11  
 2024-05-27 10:16:49



|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS                   |             |
|----------------------------------|------------------------|---|-------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 103       | Segmento I  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | Lote 01 Quadra 4 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Adauto Botelho | 12                                      | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Adauto Botelho | 12                                      | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| RAQUEL DE SOUZA BARROS             | 2024-05-23 16:29:26 |
| ROBERTO TEIXEIRA FERNANDES         | 2024-05-27 11:40:14 |
| SANDRA HELENA LEAO-DOS SANTOS      | 2024-05-30 13:51:05 |
| SERGIO NAVEGA DA SILVA             | 2024-05-30 17:56:34 |
| SEVERINA DA CONCEICAO              | 2024-05-28 22:15:25 |
| CARLOS ROBERTO CANDIDO DE OLIVEIRA | 2024-06-13 11:34:32 |
| ROSILENE MORICABA VELOSO           | 2024-06-13 10:09:02 |
| ELI MOREIRA DA SILVA               | 2024-05-14 10:42:48 |
| MARIA DA CONCEICAO FILHA           | 2024-05-09 07:56:45 |
| MARIA DE FATIMA CAMPOS DA SILVA    | 2024-05-08 08:30:21 |
| MARIA VALDEMIRA DE JESUS           | 2024-05-14 10:47:00 |
| REGINALDA MATEUS DA SILVA          | 2024-05-10 16:37:56 |
| ROBERTO CARLOS ABREU DO VALE       | 2024-05-30 11:15:42 |
| ROGERIO CLEITON MANDARINO          | 2024-05-30 10:40:38 |

|                                  |                    | Pacientes SRT COM PTS |             |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba | 1493 Bl 1 apto 601    | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba | 1493 Bl 1 apto 601    | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba | 1493 Bl 1 apto 601    | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba | 1493 Bl 1 apto 601    | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba | 1493 Bl 1 apto 601    | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman  | 350                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman  | 350                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman  | 350                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman  | 350                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman  | 350                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu           | 279                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu           | 279                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu           | 279                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu           | 279                   | Segmento II |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu           | 279                   | Segmento II |

Gerado em: 4/11/2024

|                                  |            |          |
|----------------------------------|------------|----------|
| BIANCA PEREIRA GARCIA            | 2024-05-27 | 10:43:03 |
| MARIA DE FATIMA CORREIA BIONDO   | 2024-05-27 | 11:58:30 |
| RIZA FATIMA DA CRUZ              | 2024-05-10 | 14:27:53 |
| SOLANGE FERREIRA DA SILVA GOMES  | 2024-05-23 | 16:52:57 |
| VALLESKA ABRANTES CAMPOS         | 2024-05-30 | 10:09:34 |
| JOAO PEDRO MAIA VIZEU BARBOSA    | 2024-08-21 | 11:55:40 |
| LUIZ CARLOS VASCONCELOS          | 2024-05-26 | 21:58:08 |
| MARCOS NAZARO SANTANA            | 2024-05-26 | 21:21:25 |
| SERGIO FARIAS SANTOS             | 2024-05-26 | 22:35:46 |
| VALDECIR LOURENCO NASCIMENTO     | 2024-05-26 | 18:57:01 |
| ZADIR DE SA TAVARES              | 2024-05-26 | 23:07:33 |
| ALEXANDRE LOPES DE MELLO         | 2024-09-04 | 11:08:50 |
| GILSON DE SOUZA SANTOS           | 2024-05-09 | 14:58:30 |
| HERCULANO FERREIRA DA SILVA      | 2024-05-09 | 14:24:40 |
| PLINIO MOURA AZEREDO DE OLIVEIRA | 2024-05-09 | 16:37:43 |
| RAPHAEL DOS SANTOS DA SILVA      | 2024-05-08 | 12:15:30 |

|                                  |                        |    | Pacientes SRT COM PTS           |                          | Gerado em: 4/11/2024 |
|----------------------------------|------------------------|----|---------------------------------|--------------------------|----------------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4  | Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105 | Segmento II              | 2023-03-27 14:39:47  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4  | Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105 | Segmento II              | 2024-07-29 15:16:46  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4  | Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105 | Segmento II              | 2024-05-23 16:03:10  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 3                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-23 12:19:27  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 4 (Casa Clínica)           | Stella do Patrocinio III | 2024-04-18 10:15:54  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 5                          | Stella do Patrocinio III | 2024-04-08 17:39:06  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 1                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-27 21:22:10  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 1                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-27 20:28:20  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 3                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-23 11:52:16  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 4 (Casa Clínica)           | Stella do Patrocinio III | 2024-04-18 10:26:52  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 3                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-23 10:31:25  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 1                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-27 19:38:10  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 4 (Casa Clínica)           | Stella do Patrocinio III | 2024-05-23 16:14:57  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 3                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-23 09:59:00  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 3                          | Stella do Patrocinio III | 2024-05-28 20:46:39  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 | casa 5                          | Stella do Patrocinio III | 2024-04-08 18:04:49  |



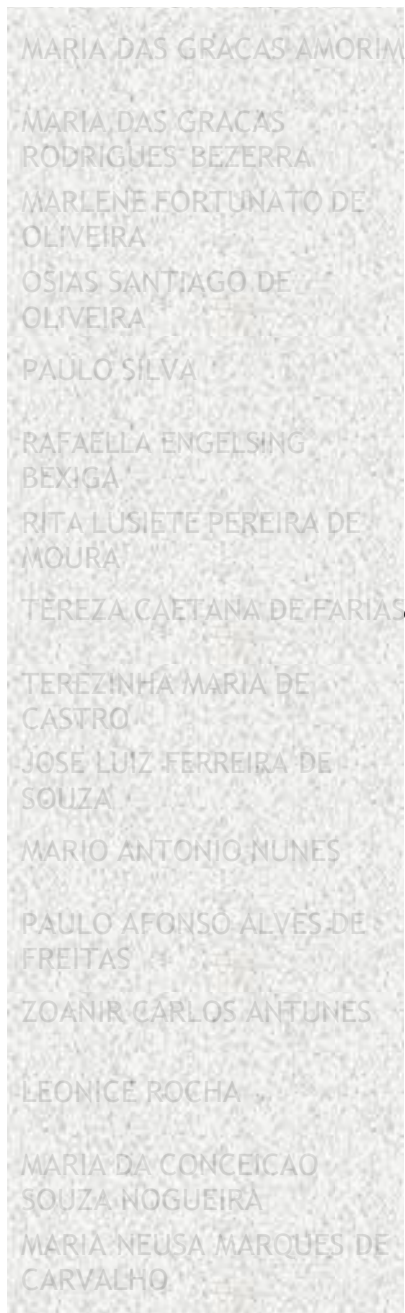
|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS    |                          |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica) | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica) | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica) | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica) | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                | Stella do Patrocinio III |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                | Stella do Patrocinio III |

Gerado em: 4/11/2024

|                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| JORGE ALEXANDRE CORREA PINTO     | 2024-05-27<br>20:04:00 |
| JOSE DIAS LEITE FILHO            | 2024-04-08<br>16:33:56 |
| JULIA MACHADO FERREIRA           | 2024-05-08<br>08:19:14 |
| JUSSARA RIBEIRO DE JESUS         | 2024-05-21<br>20:13:37 |
| MARGARETH AMORIM                 | 2024-04-18<br>10:39:43 |
| MARIA VALDIVIA DE AGUIAR         | 2024-05-28<br>21:13:32 |
| MARINALVA MARIA DE SOUZA         | 2024-04-18<br>09:58:54 |
| MARLY AUGUSTA DA SILVA           | 2024-05-27<br>20:42:27 |
| MIGUEL DE OLIVEIRA               | 2024-04-18<br>10:49:04 |
| PAULO SAULO VELOSO               | 2024-04-18<br>10:06:33 |
| RENATO DE ALMEIDA                | 2024-04-17<br>08:36:50 |
| RUBEM BARROSO                    | 2024-05-27<br>19:26:37 |
| SEBASTIAO ALVES DOS SANTOS FILHO | 2024-05-27<br>20:12:47 |
| SOLANGE MARIA DE ASSIS           | 2024-05-27<br>20:59:15 |
| VALDEMIRO CARDOSO                | 2024-04-08<br>17:05:31 |
| VIGENTE ALVES CORREA             | 2024-10-21<br>12:19:33 |

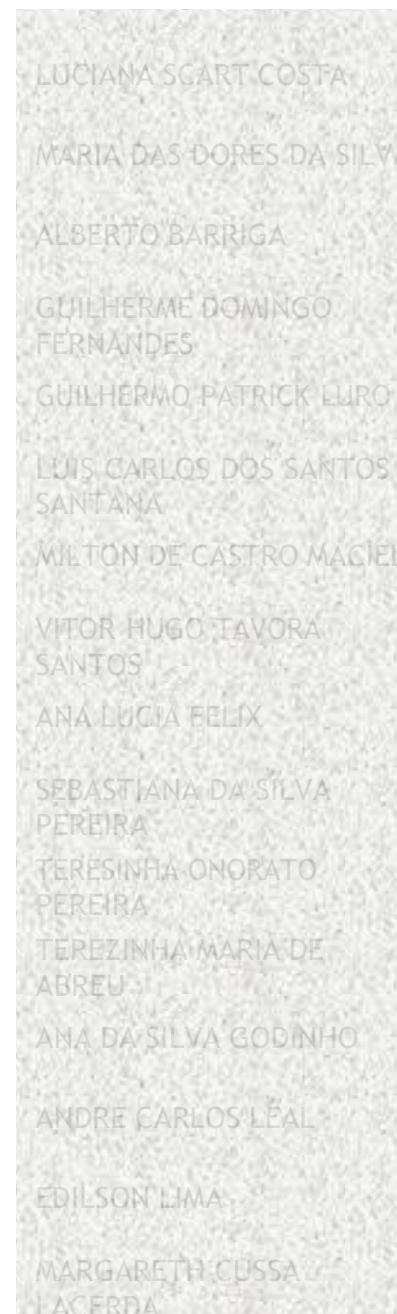
|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS    |                          |                                  | Gerado em: 4/11/2024 |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica) | Stella do Patrocinio III | WANDERLEI BENTO REIS             | 2024-04-18 10:33:43  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                | Stella do Patrocinio III | ZILDA NASCIMENTO                 | 2024-05-23 11:27:23  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                | Stella do Patrocinio IV  | CARLOS DE OLIVEIRA               | 2024-06-21 15:59:00  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6                | Stella do Patrocinio IV  | ELAINE CONCEICAO DOS SANTOS      | 2023-07-10 10:44:50  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10               | Stella do Patrocinio IV  | ELIANE SILVINA DA SILVA          | 2024-10-01 11:37:26  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                | Stella do Patrocinio IV  | FRANCISCA GOMES DE OLIVEIRA      | 2024-06-23 20:19:25  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6                | Stella do Patrocinio IV  | JAIR VERGEL                      | 2024-02-07 19:03:31  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6                | Stella do Patrocinio IV  | JOAQUIM FERREIRA DE AZEVEDO      | 2023-07-10 10:53:52  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                | Stella do Patrocinio IV  | JOELSON DAVID DE CARVALHO        | 2024-05-10 08:35:35  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6                | Stella do Patrocinio IV  | LAURINDA DA SILVA                | 2023-07-10 11:01:09  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                | Stella do Patrocinio IV  | LECIO GERMANO DOS SANTOS         | 2024-05-10 16:14:56  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10               | Stella do Patrocinio IV  | LEDA RANGEL MOTTA                | 2024-10-01 11:44:29  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6                | Stella do Patrocinio IV  | MANOEL MARIO PEREIRA             | 2023-08-08 16:02:34  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10               | Stella do Patrocinio IV  | MARCELO DE LIMA RABELLO          | 2024-10-01 12:10:34  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10               | Stella do Patrocinio IV  | MARGARIDA MARIA MOREIRA DA SILVA | 2024-10-01 12:18:17  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                | Stella do Patrocinio IV  | MARIA DA PENHA VIEIRA            | 2024-06-21 16:11:00  |

|                                  |                        | Pacientes SRT COM PTS |                         | Gerado em: 4/11/2024 |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2             | Stella do Patrocinio IV | 2024-05-30 00:31:28  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10            | Stella do Patrocinio IV | 2024-10-01 12:23:06  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10            | Stella do Patrocinio IV | 2024-10-01 12:33:17  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10            | Stella do Patrocinio IV | 2024-10-01 12:39:27  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2             | Stella do Patrocinio IV | 2024-05-13 08:40:14  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10            | Stella do Patrocinio IV | 2024-10-01 12:44:26  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6             | Stella do Patrocinio IV | 2023-07-10 10:59:26  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2             | Stella do Patrocinio IV | 2024-05-13 08:54:45  |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6             | Stella do Patrocinio IV | 2024-05-30 12:37:07  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411          |                         | 2024-05-30 12:36:01  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411          |                         | 2024-05-30 12:38:54  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411          |                         | 2024-05-30 12:40:56  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411          |                         | 2024-05-30 12:41:52  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8            |                         | 2024-05-30 12:11:02  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8            |                         | 2024-05-30 12:13:33  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8            |                         | 2024-05-30 12:17:58  |



| Pacientes SRT COM PTS      |                      |            | Gerado em: 4/11/2024 |                              |                     |
|----------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------------------------|---------------------|
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Pernambuco       | 635 casa 8 |                      | VERONIZIA VENTURA DA SILVA   | 2024-05-30 12:21:20 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Pernambuco       | 780 602    |                      | ARINA DE OLIVEIRA            | 2024-05-08 08:45:21 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Pernambuco       | 780 602    |                      | JUREMA DE OLIVEIRA           | 2024-05-30 11:59:45 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Pernambuco       | 780 602    |                      | REGINA LUCIA SILVIANO        | 2024-05-30 12:03:40 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Pernambuco       | 780 602    |                      | SONIA MAURIA DA SILVEIRA     | 2024-05-30 12:05:42 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Thompson Flores  | 96 CB 1    |                      | EDMILSON BATISTA DOS SANTOS  | 2024-05-30 12:46:38 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Thompson Flores  | 96 CB 1    |                      | HILDEBRANDO FRANCISCO SANTOS | 2024-05-30 12:50:03 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Thompson Flores  | 96 CB 1    |                      | JOAO DE OLIVEIRA             | 2024-05-30 13:04:21 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Thompson Flores  | 96 CB 1    |                      | JOAQUIM CATUNDA NETO         | 2024-05-30 12:51:31 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Thompson Flores  | 96 CB 1    |                      | ROBERTO ANTONIO DA COSTA     | 2024-05-30 12:52:08 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Thompson Flores  | 96 CB 1    |                      | SERGIO DA SILVA              | 2024-05-30 12:54:08 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302        | Segmento I           | AMELIA FERREIRA              | 2024-05-30 11:26:48 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302        | Segmento I           | DULCINEIA VIEIRA SIMAS       | 2024-05-30 11:44:30 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302        | Segmento I           | JANAINA DA SILVA MOREIRA     | 2024-05-30 11:35:21 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302        | Segmento I           | JOANA ESPERANCA DA SILVA     | 2024-05-30 11:36:49 |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302        | Segmento I           | KELLY CRISTINA VICENTE       | 2024-05-30 11:39:42 |

|                            |                      | Pacientes SRT COM PTS |             |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302                   | Segmento I  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 302                   | Segmento I  |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 249                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 249                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 249                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 249                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 249                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 249                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302          | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302          | Segmento II |



Gerado em: 4/11/2024

|            |          |
|------------|----------|
| 2024-05-30 | 11:55:46 |
| 2024-05-30 | 11:49:22 |
| 2024-05-29 | 17:13:08 |
| 2024-05-29 | 17:53:05 |
| 2024-05-29 | 17:45:26 |
| 2024-05-29 | 17:03:48 |
| 2024-05-29 | 18:31:56 |
| 2023-03-30 | 14:49:25 |
| 2024-05-29 | 14:58:02 |
| 2024-05-29 | 11:40:08 |
| 2024-05-29 | 16:34:26 |
| 2024-05-29 | 16:07:32 |
| 2024-05-29 | 22:43:24 |
| 2024-05-29 | 22:53:30 |
| 2024-05-29 | 18:57:26 |
| 2024-05-29 | 22:48:40 |



|                                  |                      | Pacientes SRT COM PTS |             |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273                   | Segmento II |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105                   |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105                   |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105                   |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105                   |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105                   |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105                   |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302          |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302          |             |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302          |             |

|                                     |
|-------------------------------------|
| ALEXANDRINO ALVES FERNANDES         |
| ALFREDO GOMES DE SOUZA              |
| MARCIA GOMES                        |
| ROGERIO BRANDAO SAMPAIO             |
| ROSANGELA DE OLIVEIRA ROCHA         |
| WALDILENE HECK CARONEZE             |
| WALDIR MARCELO DE SOUZA             |
| ANA MARIA DA COSTA MOREIRA          |
| EVERTON DA SILVA                    |
| JOATHAN JOSE SILVA DE OLIVEIRA      |
| NASARE BRANDAO                      |
| OLAYO RAINS                         |
| SEBASTIAO BEZERRA RABELO            |
| APARECIDA DA SILVA                  |
| CAMYLLE VITORIA CONCEICAO MALHEIROS |
| CECILIA SOUZA SILVA                 |

Gerado em: 4/11/2024

|            |          |
|------------|----------|
| 2024-05-29 | 09:55:25 |
| 2024-06-11 | 11:49:22 |
| 2024-05-28 | 09:01:36 |
| 2024-05-28 | 08:44:44 |
| 2024-05-29 | 17:39:36 |
| 2024-05-29 | 17:02:36 |
| 2024-05-29 | 17:00:56 |
| 2024-09-20 | 10:11:32 |
| 2024-09-20 | 09:52:05 |
| 2024-09-20 | 10:29:14 |
| 2024-09-20 | 10:03:44 |
| 2024-09-20 | 09:14:30 |
| 2024-09-20 | 09:38:08 |
| 2024-10-03 | 13:11:28 |
| 2024-09-08 | 03:26:11 |
| 2024-10-03 | 13:24:52 |

|                                  |                       | Pacientes SRT COM PTS |            |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz      | 174 apto 302          |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz      | 174 apto 302          |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437                   |            |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I |

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| LAURA SERDEIRA                    | 2024-10-03<br>13:33:53 |
| ODETE DA SILVA                    | 2024-05-22<br>16:25:55 |
| DELANO WAGNER NEVES CABRAL        | 2024-09-04<br>17:51:53 |
| JORGE BARTISTA DOS SANTOS         | 2024-09-04<br>18:19:32 |
| LUCIMAR MORENO NETO               | 2024-09-04<br>14:13:26 |
| MARCELO DOS SANTOS MONTEIRO       | 2024-09-04<br>13:54:25 |
| MARCELO PEREIRA DA SILVA E SOUZA  | 2024-09-04<br>13:45:26 |
| MARCOS ANTONIO DA SILVA           | 2024-09-04<br>18:10:25 |
| MARINA BENITEZ FERNANDEZ          | 2024-09-04<br>14:05:25 |
| PAULO ROBERTO RIBEIRO DE OLIVEIRA | 2024-09-04<br>17:38:47 |
| EDUARDO                           | 2024-09-24<br>14:39:01 |
| FRANCISCO RIBAMAR SAYER PEREIRA   | 2024-10-17<br>16:56:10 |
| JORGE LUIZ OLIVEIRA DA CONCEICAO  | 2024-05-30<br>14:35:44 |
| JOSE RICARDO MERIDA               | 2024-10-17<br>11:57:56 |
| MARCELO PEREIRA DA FONSECA        | 2024-10-17<br>10:31:31 |
| ROBSON RICARDO DA CRUZ            | 2024-10-17<br>16:10:53 |

|                           |                       | Pacientes SRT COM PTS |             |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Heleno de Freitas | 95                    | Segmento I  |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Chapot Prevost    | 364                   | Segmento II |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Chapot Prevost    | 364                   | Segmento II |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Chapot Prevost    | 364                   | Segmento II |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Chapot Prevost    | 364                   | Segmento II |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Chapot Prevost    | 364                   | Segmento II |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH | Rua Chapot Prevost    | 364                   | Segmento II |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Felisbelo Freire  | 159                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Felisbelo Freire  | 159                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Felisbelo Freire  | 159                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Felisbelo Freire  | 159                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Felisbelo Freire  | 159                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Firmino Gameleira | 634                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Firmino Gameleira | 634                   |             |
| CAPS III FERNANDO DINIZ   | Rua Firmino Gameleira | 634                   |             |

|                                   |
|-----------------------------------|
| WILLIAMS NUNES DE OLIVEIRA        |
| ADRIANA VALENTIM FERREIRA         |
| CRESENCIO BOLIVIANO               |
| JORGE DE CARVALHO COUTO           |
| LUIZ AUGUSTO SOARES THIAGO        |
| MARIA ISABEL JANDIRA DA CONCEICAO |
| OZIETE GUIMARAES                  |
| ARMANDO DA PONTE PACHECO          |
| JAIME RODRIGUES DE FREITAS        |
| JORGE FERREIRA PEREIRA            |
| LUCIENE ADAO DA SILVA             |
| MARIA DA CONCEICAO SILVA          |
| SYLVIO MUNIZ BARRETO JUNIOR       |
| JOAO PAULO COELHO PEIXOTO         |
| JORGE BARROS                      |
| JULIANA SANTOS DA SILVA           |

Gerado em: 4/11/2024

|            |          |
|------------|----------|
| 2024-10-18 | 12:36:35 |
| 2024-10-16 | 16:18:53 |
| 2024-10-16 | 13:23:25 |
| 2024-05-23 | 15:15:24 |
| 2024-10-16 | 16:54:17 |
| 2024-10-16 | 15:47:09 |
| 2024-10-16 | 15:55:41 |
| 2024-04-09 | 17:13:49 |
| 2024-04-09 | 17:12:52 |
| 2024-08-02 | 13:38:23 |
| 2024-04-09 | 17:09:28 |
| 2024-04-09 | 17:07:56 |
| 2024-04-09 | 17:07:03 |
| 2024-10-30 | 15:02:15 |
| 2024-04-09 | 17:06:00 |
| 2024-04-09 | 17:03:39 |

|                             |                          | Pacientes SRT COM PTS |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Firmino<br>Gameleira | 634                   |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Firmino<br>Gameleira | 634                   |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Firmino<br>Gameleira | 634                   |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 1           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 1           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 2           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 1           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 1           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 1           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 2           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 2           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 2           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 1           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 2           |
| CAPS III FERNANDO DINIZ     | Rua Montevideú           | 1140 casa 2           |
| CAPS III FRANCO<br>BASAGLIA | Rua do Humaitá           | 102 casa 7            |

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| LUIS CESAR DA SILVA<br>CORREA      | 2024-04-09<br>16:58:41 |
| MARIA DE RIBAMAR<br>MARTINS SOARES | 2024-04-09<br>17:00:18 |
| ROSANE DE SA COSTA                 | 2024-04-09<br>17:02:01 |
| ABRAAO DA SILVA<br>COUTINHO        | 2024-04-08<br>17:59:02 |
| ELISANGELA DA SILVA                | 2024-04-08<br>18:06:55 |
| JORGE LUIZ GOULART                 | 2024-04-09<br>10:35:40 |
| MATHEUS ALVES                      | 2024-04-08<br>18:10:31 |
| NILZA PEREIRA DE LUCENA            | 2024-04-08<br>17:53:47 |
| OSMAR RAMOS DE SOUZA<br>FILHO      | 2024-04-08<br>18:01:37 |
| PAULO CESAR NEVES                  | 2024-04-08<br>18:23:43 |
| PAULO CEZA DE OLIVEIRA             | 2024-04-08<br>18:16:43 |
| PRECIOSA DA SILVA<br>MERENCIO      | 2024-04-08<br>18:18:22 |
| REJANE VIEIRA DA ROSA              | 2024-04-09<br>17:28:49 |
| ROBERTO DE OLIVEIRA LIMA           | 2024-04-08<br>18:21:33 |
| ROSEMBERG SARNO DE<br>FREITAS      | 2024-04-08<br>18:15:15 |
| LILIAM MOREIRA SANTOS              | 2022-03-28<br>10:01:09 |

|                                    |                    | Pacientes SRT COM PTS |
|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7            |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7            |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7            |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7            |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 104 apto 704          |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198                   |

Gerado em: 4/11/2024

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| LUIZ DE SOUZA ANUNCIACAO           | 2024-06-01<br>13:23:17 |
| PAULO ROBERTO PERES                | 2024-05-28<br>13:55:13 |
| SALIH IBRAHIM HASSAN               | 2024-05-30<br>13:24:42 |
| SANDRO MARQUES DA SILVA            | 2024-05-30<br>13:36:36 |
| MAURICIO SOARES DE ARAUJO GOMES    | 2024-05-24<br>12:49:20 |
| ADILSON BATISTA DO NASCIMENTO      | 2024-10-27<br>21:10:52 |
| CARLOS ALBERTO FERNANDES DE SOUZA  | 2024-10-22<br>16:04:14 |
| CESAR JORGE PINTO                  | 2024-11-01<br>07:24:23 |
| EDMAR OLIVEIRA VIEIRA              | 2024-10-31<br>11:07:14 |
| JECE ANTONIO CASTELO BRANCO        | 2024-10-23<br>10:10:33 |
| PAULO SERGIO AZEREDO DA SILVA      | 2024-10-23<br>12:21:44 |
| ROGERIO LUIS BARBOSA               | 2024-10-31<br>14:15:05 |
| ALEXANDRE DA SILVEIRA DE OLIVEIRA  | 2024-10-23<br>10:55:35 |
| ANTONIO CARLOS SALOME SILVA CORREA | 2024-10-28<br>14:48:19 |
| ELIAS AMANCIO                      | 2024-10-29<br>17:54:37 |
| JOAO LUIZ DE OLIVEIRA              | 2024-05-27<br>19:04:44 |

|                                    |                   | Pacientes SRT COM PTS |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda         | 198                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda         | 198                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego    | 83                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana | 291                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana | 291                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana | 291                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana | 291                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana | 291                   |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana | 291                   |

Gerado em: 4/11/2024

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| PAULO INACIO DA SILVA                | 2024-10-30<br>12:16:48 |
| WILSON AMANCIO DA SILVA              | 2024-10-23<br>11:53:08 |
| ERALDO DE ARAUJO MEDEIROS            | 2024-05-27<br>16:08:49 |
| JORGE LUIZ ROCHA DA SILVA            | 2024-05-28<br>14:18:29 |
| JOSE ISRAEL CANDIDO DA SILVA         | 2024-05-30<br>10:44:43 |
| JOSE RODRIGUES DA SILVA              | 2024-05-28<br>14:27:43 |
| LUIZ FELIPE PINTO SILVA              | 2024-10-23<br>09:50:43 |
| MARILDA GALDINO DOS SANTOS           | 2024-05-27<br>14:29:39 |
| MARLI MARIA DE ABREU                 | 2024-10-22<br>17:46:52 |
| NERI MARIA DA COSTA SILVA            | 2024-10-22<br>16:56:21 |
| ANA MARIA RODRIGUES DA SILVA         | 2024-10-27<br>20:58:43 |
| DANIEL SOUZA DA SILVA                | 2024-10-25<br>15:03:20 |
| MARCIO REIS DOS SANTOS               | 2024-10-22<br>10:48:15 |
| MIGUEL MOTTA DA SILVA                | 2024-10-30<br>14:13:10 |
| RITA ETELVINA VIEIRA DE BARROS GOMES | 2024-05-24<br>16:25:54 |
| SERGIO SOUZA DA SILVA                | 2024-10-29<br>17:30:52 |

|                                    |                       | Pacientes SRT COM PTS |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis | 52                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis | 52                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis | 52                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis | 52                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis | 52                    |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis | 52                    |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira          | 926                   |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira          | 926                   |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira          | 926                   |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira          | 926                   |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira          | 926                   |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira          | 926                   |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa      | 53 B                  |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa      | 53 B                  |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa      | 53 B                  |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa      | 53 B                  |

Gerado em: 4/11/2024

|  |                     |
|--|---------------------|
| ANTONIO SEBASTIAO DA SILVA               | 2024-10-31 13:46:20 |
| ELIO VINICIUS VIEIRA MIRANDA DE OLIVEIRA | 2024-10-27 21:15:10 |
| MARCELO SANTOS DA SILVA                  | 2024-05-27 22:33:08 |
| MARIA DE FATIMA FERNANDES PITTA          | 2024-10-31 17:46:27 |
| NILTON PAZ DE SOUZA                      | 2024-05-29 16:13:17 |
| VIVIANE PEREIRA DO NASCIMENTO            | 2024-10-29 17:14:18 |
| CARLOS ALBERTO PERES DO CARMO            | 2024-05-29 22:24:25 |
| JOAO ROQUE DA SILVA                      | 2024-08-06 16:28:22 |
| LEILANE AURORA FARIAS LAGES              | 2024-10-17 11:38:21 |
| SERGIO CASTRO                            | 2024-10-17 11:09:40 |
| SERGIO CORDEIRO DE OLIVEIRA              | 2024-10-17 15:15:14 |
| VILMA DOS ANJOS MONTEIRO                 | 2024-05-29 22:28:15 |
| ANTONIO CARLOS PEREIRA                   | 2024-07-25 22:37:39 |
| ELENI MELO RAMOS                         | 2024-07-23 19:19:50 |
| ERENILTON BAPTISTA DE OLIVEIRA           | 2024-05-22 10:14:08 |
| JOSE AUGUSTO ALEGRE RIBEIRO FARIAS       | 2024-05-22 10:56:52 |

|                           |                                  | Pacientes SRT COM PTS |            |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------|
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Doutor Lessa                 | 53 B                  |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Doutor Lessa                 | 53 B                  |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Doutor Lessa                 | 53 B                  |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Manoel<br>Rodrigues de Moura | 141                   |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Manoel<br>Rodrigues de Moura | 141                   |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Manoel<br>Rodrigues de Moura | 141                   |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Manoel<br>Rodrigues de Moura | 141                   |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Manoel<br>Rodrigues de Moura | 141                   |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Roberto Doyle<br>Maia        | 51                    |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Roberto Doyle<br>Maia        | 51                    |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Roberto Doyle<br>Maia        | 51                    |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Roberto Doyle<br>Maia        | 51                    |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Roberto Doyle<br>Maia        | 51                    |            |
| CAPS III LIMA BARRETO     | Rua Roberto Doyle<br>Maia        | 51                    |            |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas         | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |

|                                   |            | Gerado em: 4/11/2024 |
|-----------------------------------|------------|----------------------|
| MARCOS ANTONIO BATISTA            | 2022-08-23 | 19:23:43             |
| MARIA ALICE MARTINS FERREIRA      | 2024-05-22 | 11:24:46             |
| NATALINA MARIA ALVES DOS SANTOS   | 2024-05-27 | 11:47:23             |
| CIRENE DE BRITO                   | 2024-05-29 | 22:32:56             |
| MARCO AURELIO DE OLIVEIRA RIBEIRO | 2024-10-17 | 15:08:37             |
| REGINALDO DOS SANTOS              | 2021-10-26 | 17:07:03             |
| ROSIMERE SILVA MENDES             | 2024-10-17 | 15:32:11             |
| SILAS FIDELIS DA SILVA            | 2024-10-17 | 12:41:11             |
| THIAGO SILVA DE ALMEIDA           | 2021-10-29 | 11:17:01             |
| ANTONIO DA SILVA PEDRO            | 2024-05-29 | 16:51:28             |
| DAYVERSON COSTA DA SILVA          | 2024-05-29 | 16:48:13             |
| DILSON DOS SANTOS AVELAR          | 2024-05-29 | 16:40:39             |
| FABIANA SOUZA SANTOS              | 2024-05-22 | 11:53:36             |
| MARCO ANTONIO ALVES DA COSTA      | 2024-05-29 | 16:28:04             |
| MICHELE REGINA DOS SANTOS         | 2024-05-21 | 15:27:59             |
| ALEXANDRE ALMEIDA DA SILVA        | 2024-05-29 | 15:06:13             |



|                           |                          | Pacientes SRT COM PTS |            |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 Casa 33 B  | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 rua 4 casa 33A   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 Rua E casa 212   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 casa 53 rua A    | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 casa 53 rua A    | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 Rua E casa 212   | Segmento I |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 casa 53 rua A    | Segmento I |

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| ANDRE LUIZ DOS SANTOS           | 2024-05-30<br>13:14:10 |
| ANTONIO DE SOUZA                | 2024-05-30<br>13:44:12 |
| ANTONIO JOSE IGNACIO            | 2024-06-18<br>18:23:27 |
| CARLOS ANTONIO XAVIER           | 2024-06-06<br>20:51:22 |
| FERNANDO CEZAR GODINHO PEDREIRA | 2024-05-30<br>10:12:37 |
| JOAO BATISTA DA SILVA           | 2024-07-31<br>17:15:52 |
| JORGE DOS SANTOS VIEIRA         | 2024-05-30<br>14:49:01 |
| NOEMY VIANNA DE CARVALHO        | 2024-05-30<br>10:56:02 |
| OSCAR ANTUNES DA SILVA          | 2024-05-30<br>10:24:50 |
| SALVADOR BARBIERI               | 2024-05-30<br>09:52:44 |
| WENDY DOS SANTOS OLIVEIRA       | 2024-05-30<br>12:27:03 |
| DAVID BATISTA DE SOUSA          | 2024-05-27<br>15:38:01 |
| FERNANDO ROBERTO COSTA          | 2024-05-28<br>16:17:03 |
| FLAVIO NICOLAU PESSANHA         | 2024-10-31<br>18:34:56 |
| JOSE DA SILVA LOPES JUNIOR      | 2022-07-15<br>10:42:25 |
| MONICA COUTO                    | 2024-05-28<br>15:48:22 |

|                           |                          | Pacientes SRT COM PTS |             |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 Rua E casa 212   | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 Rua E casa 212   | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 casa 53 rua A    | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101 apto 101          | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101 apto 101          | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101 apto 101          | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101 apto 101          | Segmento I  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509 Casa 36           | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509 Casa 36           | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509 Casa 36           | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509 Casa 36           | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Níquel            | 359                   | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Níquel            | 359                   | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Níquel            | 359                   | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Níquel            | 359                   | Segmento II |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Níquel            | 359                   | Segmento II |

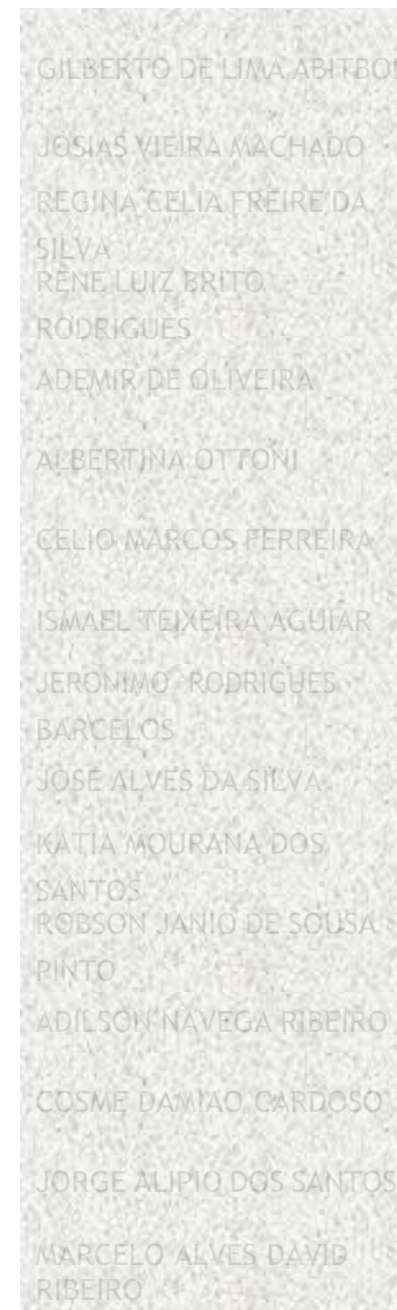
|                                    |
|------------------------------------|
| OTAVIO DE OLIVEIRA                 |
| YASCONCELLOS CALDAS                |
| ROBERTO SILVA CESAR                |
| SHAIANE VIDAL FURTADO              |
| FRANCISCO DE LIMA                  |
| MARILENE SILVA FRANCA DA SILVA     |
| SEBASTIANA BATISTA                 |
| THEREZA CHRISTINA DA COSTA VALENTE |
| CARMEN LUCIA DE SOUZA MEIRELES     |
| CREUZA DOS SANTOS                  |
| IVONETTE ALVES NETO                |
| MARIA DA CONCEICAO                 |
| DAMIAO DA CUNHA BUENO              |
| DULCINEIA DUARTE                   |
| JOSE GERALDO GONCALVES             |
| MARCELO ANTONIO SANTOS DA SILVA    |
| MARCOS NICOLAU PESSANHA            |

Gerado em: 4/11/2024

|            |
|------------|
| 2024-05-27 |
| 15:39:56   |
| 2024-05-27 |
| 15:36:39   |
| 2024-05-28 |
| 16:03:13   |
| 2024-05-07 |
| 15:43:11   |
| 2024-05-30 |
| 10:12:47   |
| 2024-05-27 |
| 15:48:52   |
| 2024-05-27 |
| 15:45:41   |
| 2024-05-28 |
| 16:47:27   |
| 2024-05-28 |
| 16:34:34   |
| 2024-05-28 |
| 16:27:25   |
| 2024-05-28 |
| 16:40:14   |
| 2024-07-04 |
| 17:57:33   |
| 2024-05-30 |
| 16:34:33   |
| 2023-07-10 |
| 19:01:30   |
| 2024-05-30 |
| 16:23:37   |
| 2024-05-30 |
| 16:42:51   |

|                           |                          | Pacientes SRT COM PTS |              |                                  | Gerado em: 4/11/2024 |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Níquel            | 359                   | Segmento II  | SOLANGE DA SILVA CORREA          | 2023-07-10 19:02:11  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 403     | Segmento II  | ALEXANDRE MONTEIRO DE MORAIS     | 2021-10-04 23:01:33  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 403     | Segmento II  | AUGUSTO DOS SANTOS               | 2024-05-29 09:04:49  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 1 apto 105     | Segmento II  | ELZA CARVALHO PEREIRA            | 2024-05-22 17:40:36  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 BL 2 apto 404     | Segmento II  | HELIO IZIDORIO DA SILVA          | 2024-05-29 09:07:58  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 1 apto 105     | Segmento II  | IVONE NUNES                      | 2024-05-30 11:30:28  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 BL 2 apto 404     | Segmento II  | JOSE ALEXANDRE DE MELLO TEIXEIRA | 2024-05-29 09:10:20  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 BL 2 apto 404     | Segmento II  | MARCO ANTONIO PEREIRA AFONSO     | 2024-05-29 09:16:40  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 1 apto 105     | Segmento II  | MARIA DA CONCEICAO AZEVEDO       | 2024-05-29 08:40:11  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 BL 2 apto 404     | Segmento II  | MARLON DE OLIVEIRA SIMOES        | 2024-05-22 17:36:22  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 1 apto 105     | Segmento II  | RENILDA DOS SANTOS               | 2024-05-22 17:44:17  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 403     | Segmento II  | ROBSON DE ALMEIDA LOPES          | 2024-05-22 17:31:04  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 Bl 1 apto 103     | Segmento III | AGDA PEREIRA                     | 2024-05-22 15:09:23  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 Bl 1 apto 103     | Segmento III | JOSE JORGE DO NASCIMENTO         | 2024-05-27 22:15:10  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 Bl 1 apto 103     | Segmento III | MARIA ELISA PENA                 | 2024-05-28 16:37:06  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 Bl 1 apto 103     | Segmento III | MARIO EDIL COSTA                 | 2024-05-27 23:51:16  |

|                           |                     | Pacientes SRT COM PTS |              |
|---------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás         | 294 apto 201 fundos   | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás         | 294 apto 201 fundos   | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás         | 294 apto 201 fundos   | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás         | 294 apto 201 fundos   | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 101           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 102           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 101           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 101           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 102           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 102           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 101           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo | 48 apto 102           | Segmento III |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista      | 3                     | Segmento IV  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista      | 3                     | Segmento IV  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista      | 3                     | Segmento IV  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista      | 3                     | Segmento IV  |



Gerado em: 4/11/2024

|            |          |
|------------|----------|
| 2024-05-22 | 14:57:09 |
| 2024-05-27 | 23:15:32 |
| 2024-05-28 | 07:38:02 |
| 2024-05-27 | 23:25:03 |
| 2024-05-21 | 12:30:56 |
| 2024-03-13 | 14:35:35 |
| 2024-05-21 | 12:36:20 |
| 2024-05-28 | 15:41:30 |
| 2024-05-21 | 11:58:44 |
| 2024-05-21 | 12:21:07 |
| 2024-05-21 | 12:24:44 |
| 2024-02-08 | 18:50:21 |
| 2024-05-30 | 16:13:59 |
| 2024-05-30 | 12:40:02 |
| 2024-05-30 | 18:11:19 |
| 2024-05-30 | 22:41:55 |

|                           |                          | Pacientes SRT COM PTS |             |                                       |                     |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 453 Bl 1 apto 408     | Segmento IV | ARTUR DE BARROS CORREIA               | 2024-06-05 21:59:14 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 453 Bl 2 apto 507     | Segmento IV | DAVI DE ARAUJO                        | 2023-08-09 09:29:20 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 453 Bl 2 apto 405     | Segmento IV | EDUARDO DE SOUZA SILVA                | 2024-05-31 13:06:13 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 1 apto 408     | Segmento IV | GLAUCIO DE OLIVEIRA                   | 2024-05-31 13:02:22 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão |                       |             |                                       |                     |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão |                       |             |                                       |                     |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão |                       |             |                                       |                     |
|                           |                          |                       |             | MARIA HORTENCIA BANDEIRA DA COSTA     | 2024-05-30 19:04:45 |
|                           |                          |                       |             | PEDRO UAXURE IVAN KANIUNA TAPIRAPE    | 2024-05-28 06:27:42 |
|                           |                          |                       |             | ROBERTO CARLOS DE ABREU               | 2024-05-28 15:28:52 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 405     | Segmento IV | JANE DOS SANTOS DE ARAUJO             | 2024-05-31 13:10:45 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 507     | Segmento IV | JOSE LUIZ BANDEIRA                    | 2024-02-08 18:52:42 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 507     | Segmento IV | LAURO AGOSTINHO PEREIRA AMARAL        | 2024-10-31 18:29:48 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 405     | Segmento IV | MARINETE INOCENCIO                    | 2024-05-31 13:18:32 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 507     | Segmento IV | OSMARINO SALVADOR DOS SANTOS          | 2023-05-31 08:52:51 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 408     | Segmento IV | PAULO SERGIO CELINO DA SILVA          | 2024-05-21 11:12:52 |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 Bl 2 apto 408     | Segmento IV | SEBASTIAO FELIPE GONCALVES DE SANTANA | 2024-05-21 10:42:46 |

CAPS III MANOEL DE  
BARROS

Rua Patrícia Pagu  
Galvão

CAPS III MANOEL DE  
BARROS

Rua Patrícia Pagu  
Galvão

Pacientes SRT COM PTS

450 Bl 2 apto 405

Segmento IV

450 Bl 1 apto 408

Segmento IV

SEBASTIAO PAULINO

SILVIO MARGIO DE AZEVEDO

Gerado em: 4/11/2024

2024-05-31

13:27:01

2024-05-31

12:55:04

|                                  |                             | Pacientes SRT COM PTS |             |                                  | Gerado em: 4/11/2024 |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------------|----------------------|
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450 Bl 2 apto 408     | Segmento IV | UBIRAJARA MESQUITA NASCIMENTO    | 2024-05-28 16:24:50  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450 Bl 2 apto 408     | Segmento IV | VICENTE RUFINO DOS SANTOS        | 2024-05-21 10:10:45  |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450 Bl 1 apto 408     | Segmento IV | WEVERTON DOS SANTOS COSTA        | 2024-04-08 17:53:50  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 casa 2             |             | DELCEI PEREIRA DA SILVA          | 2024-10-10 10:30:44  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 casa 2             |             | JOAO MIGUEL CAIADO RODRIGUES     | 2024-10-10 10:36:39  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 casa 2             |             | JOSE EDUARDO ROCHA               | 2024-10-10 11:30:18  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 casa 2             |             | JOSE RUMAO DA SILVA              | 2024-10-10 10:43:00  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 apto 201 Bl - A    |             | JULIO CESAR DA SILVA DANIEL      | 2024-10-10 17:08:49  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 casa 2             |             | MARCELO BERNARDO PEREIRA         | 2024-10-10 11:37:29  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 apto 201 Bl - A    |             | MARCELO CASTRO DE CARVALHO       | 2024-10-10 15:16:16  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 casa 2             |             | MARCOS RODRIGUES CHAVES          | 2024-10-10 11:13:40  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 apto 201 Bl - A    |             | MARCUS VINICIUS VIANA DOS SANTOS | 2024-10-31 16:30:36  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 apto 201 Bl - A    |             | MARIA EFIGENIA MENEZES FRANCISCO | 2024-10-10 15:42:59  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 apto 201 Bl - A    |             | MIRIAM DE SOUZA SANTOS           | 2024-10-10 15:05:13  |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31 apto 201 Bl - A    |             | RICHARD IGNES ARAUJO             | 2024-10-10 16:55:31  |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951                  |             | FABIO NEVES CORREA               | 2024-05-27 22:21:44  |

| Pacientes SRT COM PTS      |                    |      |
|----------------------------|--------------------|------|
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Estrada do Tingui  | 1951 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Estrada do Tingui  | 1951 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Estrada do Tingui  | 1951 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Estrada do Tingui  | 1951 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Estrada do Tingui  | 1951 |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Praça Daniel Lames | 34   |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana        | 2    |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana        | 2    |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana        | 2    |

Gerado em: 4/11/2024

|  |                        |
|--|------------------------|
| FERNANDO CESAR MATHIAS BEZERRA             | 2024-05-22<br>15:03:36 |
| MARIA LINDALVA DOS SANTOS AVILA            | 2024-05-28<br>15:34:42 |
| MONIQUE DE SOUZA MORAES OLIVEIRA           | 2024-05-28<br>18:39:27 |
| VALERIA GOMES DA SILVA                     | 2024-05-28<br>18:52:10 |
| VALMI DE OLIVEIRA RODRIGUES                | 2024-05-28<br>18:13:31 |
| CARLOS WALDEMAR KIRK COELHO                | 2024-05-20<br>19:26:33 |
| HIDERLANDES NUNES DE OLIVEIRA              | 2024-04-23<br>12:48:34 |
| INEZ DO CARMO SILVA                        | 2024-05-20<br>18:18:10 |
| LUCIA HELENA COELHO DE MENEZES             | 2024-05-20<br>18:29:42 |
| MARCOS AURELIO DE OLIVEIRA DOS SANTOS      | 2024-07-22<br>10:52:25 |
| MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO MORORO         | 2024-05-20<br>18:35:40 |
| OSWALDO BELMIRO FELIPE MAIA                | 2024-05-20<br>19:10:50 |
| RITA LUIZA DOS SANTOS                      | 2024-05-20<br>18:01:40 |
| ANDERSON DE ASSIS AGUIAR DOS SANTOS CORREA | 2024-07-23<br>14:38:49 |
| CHARLES DA COSTA SIQUEIRA                  | 2024-05-20<br>20:05:22 |
| CLAUDIO DE LIMA MOURA FERRO                | 2024-05-20<br>20:29:47 |



|                            |                      | Pacientes SRT COM PTS |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana          | 2                     |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana          | 2                     |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana          | 2                     |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana          | 2                     |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba        | 206                   |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba        | 206                   |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba        | 206                   |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa | 24                    |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa | 24                    |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa | 24                    |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa | 24                    |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa | 24                    |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa | 24                    |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento       | 232                   |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento       | 232                   |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento       | 232                   |

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| JORGE LUIZ MONTEIRO DA CONCEICAO   | 2024-05-05<br>21:31:54 |
| NELSON ERASMO DA CONCEICAO         | 2024-05-17<br>13:34:24 |
| ROBSON LUIZ CARMO DOS SANTOS       | 2024-05-20<br>20:16:06 |
| UBIRATAN NUNES DOS SANTOS          | 2024-05-28<br>19:18:35 |
| AGENOR ANTONIO DE ALMEIDA CARDOSO  | 2024-05-29<br>08:24:50 |
| CONSTANCIA ANTONIA DOS SANTOS      | 2024-10-23<br>14:46:18 |
| NILZA SANTANA DUQUE ESTRADA GARCIA | 2024-10-23<br>14:37:23 |
| ANA FLORA CIRINO DE LIMA           | 2024-10-23<br>16:41:04 |
| CLEUSA SANTOS VIEIRA               | 2024-10-23<br>17:00:18 |
| EFIGENIA DE VASCONCELOS PINTO      | 2024-10-23<br>18:07:49 |
| GIL SIMOES DE BRITO                | 2024-10-23<br>17:55:23 |
| NICODEMOS EVARISTO BARBOZA         | 2024-10-23<br>17:07:26 |
| RITA DOS SANTOS                    | 2024-10-23<br>16:06:03 |
| ALICE RODRIGUES SILVEIRA           | 2024-05-22<br>18:28:02 |
| MARLON DA SILVA CLEMENTINO         | 2024-10-23<br>18:27:05 |
| SUELI ALVES BAPTISTA               | 2024-05-30<br>18:34:35 |

| Pacientes SRT COM PTS  |                            |          | Gerado em: 4/11/2024                                   |
|------------------------|----------------------------|----------|--|
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Frei Bento             | 232      | UBIRAJARA FERREIRA DA ROCHA 2024-05-30 21:03:29        |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 B    | ANDERSON PINTO DE OLIVEIRA 2024-06-19 10:09:05         |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 A    | CONCEICAO APARECIDA CORREA DIAS 2024-10-25 10:02:21    |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 A    | CRISTINA RODRIGUES FREIRE DE SOUZA 2024-08-13 20:56:15 |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 B    | DIRCEU BARBOSA DA SILVEIRA FILHO 2024-10-24 17:35:37   |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 B    | EDSON GONCALVES DA SILVA 2024-10-23 16:35:03           |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 B    | JOAO ROBERTO DA SILVA MELLO JUNIOR 2024-10-30 18:15:42 |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 A    | JOSE EDUARDO COELHO GOMES 2024-10-25 10:14:25          |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 A    | LUZENIR FERNANDES SANTOS 2024-05-30 12:42:46           |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 A    | MARIA DE JESUS BELO DE MENDONCA 2024-05-31 21:55:22    |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 B    | MARTA JANETE GUALBERTO 2024-06-19 10:13:01             |
| CAPS III RUBENS CORREA | Rua Professor João Massena | 234 B    | SUELI BARBARA DE ANDRADE 2024-10-23 16:45:21           |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | EVANA COSTA 2024-10-22 11:45:56                        |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | EVANILDA ATHAYDE DINIZ 2024-10-22 11:53:16             |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | IZABEL CARVALHO DA SILVA 2024-10-22 12:01:05           |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | ROSEMERE SILVEIRA FRAGA 2024-08-19 18:58:39            |

|  | Pacientes SRT COM PTS |            |
|--|-----------------------|------------|
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Domingos de Magalhães | 868 casa              | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Domingos de Magalhães | 868 casa              | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Domingos de Magalhães | 868 casa              | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Joaquim Soares        | 44                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Lavras                | 65                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Lavras                | 65                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Lavras                | 65                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Lavras                | 65                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Lavras                | 65                    | Segmento I |
| CAPS III TORQUATO NETO Rua Lavras                | 65                    | Segmento I |

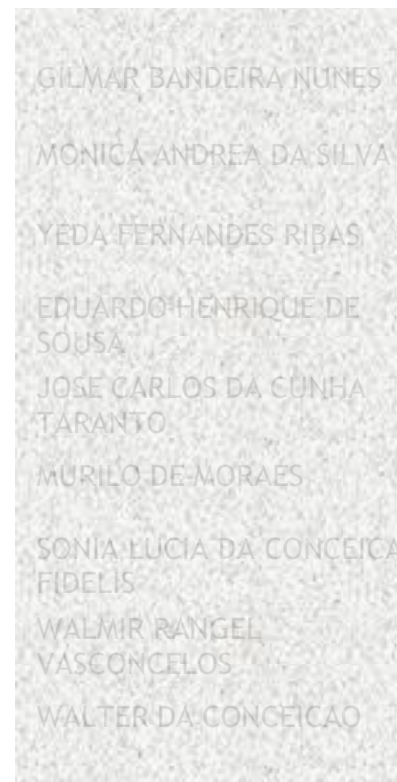


Gerado em: 4/11/2024

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| SHEILA MARIA FONSECA MATTOS       | 2024-07-17<br>16:24:44 |
| VANIA BONFIM NUNES                | 2024-05-30<br>10:23:53 |
| VIVIANE MACIEL MATOS              | 2024-08-29<br>18:47:22 |
| ALDINA MONTEIRO DE CASTILHO       | 2024-05-30<br>09:32:47 |
| BELINO DA SILVA OLIVEIRA          | 2024-08-29<br>18:54:15 |
| CARLOS ALBERTO AVELINO            | 2024-11-04<br>14:54:11 |
| DANIEL DA GLORIA                  | 2024-10-22<br>11:09:07 |
| MARIA DE JESUS BATISTA NASCIMENTO | 2023-06-23<br>17:28:09 |
| REGINALDO FERREIRA TERRA          | 2023-05-08<br>13:10:53 |
| RUTH MARIA DA HORA                | 2024-05-30<br>10:16:53 |
| AIRTON DE PAULO                   | 2024-08-08<br>18:33:53 |
| CATIA DUTTON FERREIRA ASSUMPCAO   | 2024-10-22<br>10:51:45 |
| ELIZABETH BATISTA DA SILVA        | 2024-09-09<br>14:46:50 |
| LENY DE PAULA MOREIRA             | 2024-06-30<br>00:36:18 |
| MARIA DA PENHA ANTUNES DE BARROS  | 2024-03-12<br>02:31:06 |
| ROSELIA RODRIGUES ALVES DA SILVA  | 2024-09-09<br>18:54:52 |

|                        |                     |  | Pacientes SRT COM PTS |            |   | Gerado em: 4/11/2024 |
|------------------------|---------------------|--|-----------------------|------------|---|----------------------|
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          |  | 65                    | Segmento I | SEBASTIAO ROSA MEDEIROS                         | 2024-05-30 10:11:42  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | ALEXANDRE CORDEIRO DA ROCHA                     | 2024-08-12 16:58:19  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | BRUNO SOARES ROSA                               | 2024-05-28 15:06:16  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | CARLOS HENRIQUE ARRUDA FERREIRA                 | 2024-05-28 15:24:30  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | JEFFERSON CARVALHAES DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA | 2024-10-22 11:28:48  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | MARCELO DE CARVALHO                             | 2024-09-11 09:57:13  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | RICARDO CAROLINO DE OLIVEIRA                    | 2024-06-27 21:07:18  |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luís de Brito   |  | 50 casa               | Segmento I | RUI BRAGA MOSTERIO                              | 2024-10-22 11:37:24  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | ALEXANDRE SILVA DA CONCEICAO                    | 2024-05-29 16:27:23  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | GELSO MARIA GOMES                               | 2024-05-29 16:55:17  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | DANIEL PAIM CATANHEDE                           | 2024-05-29 16:02:42  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | JACKSON COELHO E SILVA                          | 2024-05-29 17:09:22  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | JOSE MARIA COSTA                                | 2024-05-30 15:12:36  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | LUCIA RAMOS                                     | 2024-05-29 15:51:44  |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    |  | 1341 apto 302         |            | LUIZ CARLOS PACHECO DA SILVA                    | 2024-05-29 14:21:09  |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim |  | 974 apto 301          |            | CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS                      | 2024-05-27 00:25:44  |

|           |                     | Pacientes SRT COM PTS |
|-----------|---------------------|-----------------------|
| CAPS UERJ | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301          |
| CAPS UERJ | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301          |
| CAPS UERJ | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301          |
| CAPS UERJ | Rua Marechal Jofre  | 187                   |
| CAPS UERJ | Rua Marechal Jofre  | 187                   |
| CAPS UERJ | Rua Marechal Jofre  | 187                   |
| CAPS UERJ | Rua Marechal Jofre  | 187                   |
| CAPS UERJ | Rua Marechal Jofre  | 187                   |
| CAPS UERJ | Rua Marechal Jofre  | 187                   |



Gerado em: 4/11/2024

|            |
|------------|
| 00:00:22   |
| 2024-05-28 |
| 10:01:43   |
| 2024-05-28 |
| 10:26:12   |
| 2024-05-29 |
| 12:18:05   |
| 2024-05-29 |
| 12:54:38   |
| 2024-05-29 |
| 11:35:34   |
| 2024-05-29 |
| 11:21:44   |
| 2024-05-29 |
| 11:53:27   |
| 2024-05-29 |
| 12:39:46   |

**Total de linhas: 544**

**OBJETIVO:**

Listar os pacientes de SRT ativos, que possuem PTS elaborado, sem considerara "Agenda" como PTS.

Relatório: **PCSM-0217**

| CAPS                             | SRT                      | Número       | Complemento | Seguimento               | Morador                             |
|----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa   | 39 casa 9    |             | Segmento II              | MARIA DO SOGORRO OLIVEIRA           |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa   | 39 casa 5    |             | Stella do Patrocinio III | JOSE ANTONIO DA SILVA               |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA         | Rua do Humaitá           | 104 apto 704 |             |                          | CARLOS ALBERTO DA SILVA CORREA      |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA         | Rua do Humaitá           | 104 apto 704 |             |                          | JOSE CARLOS DE ALMEIDA              |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Estrada do Outeiro Santo | 509 Casa 36  |             | Segmento II              | SIMONE DOS SANTOS                   |
| CAPS III RUBENS CORREA           | Rua Frei Bento           | 232          |             |                          | MARIA MENDES                        |
| CAPS UERJ                        | Rua Conde de Bonfim      | 974 apto 301 |             |                          | JOSE CARLOS AGOSTINHO FERREIRA      |
| CAPS UERJ                        | Rua Conde de Bonfim      | 974 apto 301 |             |                          | LEANDRO MAYERHOFFER CARVALHO        |
| CAPS UERJ                        | Rua Marechal Jofre       | 187          |             |                          | ALEXANDRE CARLOS FERNANDES DA SILVA |
| CAPS UERJ                        | Rua Marechal Jofre       | 187          |             |                          | TANIA MARGARETH LOULA DE OLIVEIRA   |

---

**Total de linhas: 10**

---

Relatório: PCSM-0212

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

| CAPS                                  | SRT                               | Número | Compl | Seguimento  | Pront. RAPS | Paciente                                   | Autoização    | Data Entrada | Data Obito | S  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------|-------|-------------|-------------|--|---------------|--------------|------------|----|
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |       |             | 24275       | MARLETE SANTANA DA SILVA                   | 3321203963627 | 28/04/2022   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |       |             | 3554        | CARLOS ALBERTO RODRIGUES                   | 3315202809281 | 12/05/2004   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |       |             | 7894        | FLAVIO GOBEIRO MESSIAS                     | 3321205964252 | 26/10/2021   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |       |             | 85791       | JAQUELINE ALVES DE OLIVEIRA                | 3323206445999 | 07/05/2024   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |       |             | 17279       | MOACIR RIBEIRO DOS SANTOS                  | 3321205964318 | 15/10/2021   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Professor Manuel de Abreu | 196    |       |             | 23407       | WILLIAM DOMINGOS TORRES                    | 3317201496686 | 25/02/2016   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |       | Segmento II | 30094       | JORGINA RENATA DE OLIVEIRA                 | 3322203449830 | 19/07/2022   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |       | Segmento II | 30387       | LEILA MARIA ALVES DE LIMA                  | 3322203449829 | 19/07/2022   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |       | Segmento II | 29333       | LENILDA ANISIO PEREIRA                     | 3322203449851 | 15/07/2022   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |       | Segmento II | 21000       | SERCIO ALEXANDRE DA SILVA SALES            | 3322203449840 | 19/07/2022   |            | At |
| CAPS II CARLOS AUGUSTO DA SILVA MAGAL | Avenida Dom Hélder Câmara         | 2204   |       | Segmento II | 22468       | VANESSA DA SILVA LIERS                     | 3322203450005 | 15/08/2022   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 24261       | MULTINA FERREIRA DE ABREU SOUZA            | 3317201496532 | 29/07/2016   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 1961        | ANDRE LUIZ SOUZA E SILVA                   | 3319205220881 | 26/03/2019   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 11848       | JOSEFA MARIA DA CONCEICAO                  | 3315202808665 | 25/03/2013   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 24195       | MARCELO DA SILVA                           | 3315202808698 | 19/12/2013   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 16412       | MARLENE DA COSTA                           | 3315202808687 | 19/09/2013   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 17636       | NEWTON ALESSANDRO SILVA DA MATA            | 3319205220903 | 05/12/2018   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Engenheiro Emílio Baumgart    | 622    |       |             | 19802       | ROBERTO LUIZ DE FREITAS PEREIRA            | 3317201496576 | 16/06/2016   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira        | 120    |       |             | 24265       | ANA LIDIA DA SILVA SANTANA                 | 3320206686258 | 29/12/2020   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira        | 120    |       |             | 4635        | CRISTIANE BARBOSA DA SILVA DE SOUZA SANTOS | 3323205109631 | 18/04/2023   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira        | 120    |       |             | 24170       | JOELSON TELES LUIZ                         | 3317201496587 | 19/09/2016   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira        | 120    |       |             | 13821       | LUCIANO SILVA FREITAS                      | 3318200898310 | 01/05/2016   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua General Aurélio Vieira        | 120    |       |             | 14735       | MARCELO DE JESUS                           | 3317201496565 | 01/05/2016   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro               | 359    |       |             | 24299       | ELZA FERREIRA                              | 3321203963506 | 11/01/2021   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro               | 359    |       |             | 75631       | LAMARTINE MOURA RODRIGUES                  | 3317201496312 | 25/09/2024   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro               | 359    |       |             | 75633       | ROBERTO ALFREDO RODRIGUES DE MOURA         | 3318200898771 | 25/09/2024   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro               | 359    |       |             | 21424       | SOLANGE MARIA CEZAR LIMA                   | 3315202809083 | 17/02/2022   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro               | 359    |       |             | 21454       | SÔNIA MARIA ALVES DE SOUZA                 | 3315202809116 | 22/10/2015   |            | At |
| CAPS II DIRCINHA E LINDA BATISTA      | Rua Latife Luvizaro               | 359    |       |             | 25072       | VALDEGISE BASTOS                           | 3321203963870 | 14/07/2021   |            | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA            | Rua Barão de Piraquara            | 375    |       |             | 28676       | DALVA ROSA DA SILVA                        | 3318200898870 | 27/12/2018   |            | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA            | Rua Barão de Piraquara            | 375    |       |             | 10219       | JANUARIO DA COSTA                          | 3319205341507 | 27/05/2019   |            | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA            | Rua Barão de Piraquara            | 375    |       |             | 11406       | JOSE ALEXANDRE DE ARAUJO                   | 3318200898892 | 26/12/2018   |            | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                            |                          |          |       |            |       |                                      |               |            |    |
|----------------------------|--------------------------|----------|-------|------------|-------|--------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Barão de Piraquara   | 375      |       |            | 17373 | MONICA TEIXEIRA DE BRITO             | 3318200898881 | 26/12/2018 | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Barão de Piraquara   | 375      |       |            | 29918 | SERGIO TEIXEIRA                      | 3322203449576 | 22/02/2022 | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Barão de Piraquara   | 375      |       |            | 23154 | WALTER SILVA BERNARDO                | 3323205109620 | 23/03/2023 | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Capitão Verdier      | 191      | Bangu | Segmento I | 25610 | ANTONIO MARCIO DE ALMEIDA            | 3319206290851 | 30/07/2019 | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Capitão Verdier      | 191      | Bangu | Segmento I | 28678 | LAURINDO SABINO DE OLIVEIRA          | 3319206290873 | 30/07/2019 | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Capitão Verdier      | 191      | Bangu | Segmento I | 15007 | MARCIO ANTONIO LUCAS BORGES          | 3319206290840 | 25/07/2019 | At |
| CAPS II NEUSA SANTOS SOUZA | Rua Capitão Verdier      | 191      | Bangu | Segmento I | 24343 | SUELI DE ALMEIDA L.                  | 3319206290862 | 25/07/2019 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Coxito Granado       | 40       |       |            | 1623  | ANA PAULA BRUDENCIO JOSE DE OLIVEIRA | 3315202809270 | 20/05/2008 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Coxito Granado       | 40       |       |            | 5522  | DENISE BRAGA FRANCA                  | 3319205237470 | 06/05/2019 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Coxito Granado       | 40       |       |            | 5768  | DOLORES MACHADO                      | 3320200199833 | 11/08/2020 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Coxito Granado       | 40       |       |            | 14099 | LUIZ ANTONIO DOS SANTOS FILHO        | 3318200898133 | 21/02/2018 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Coxito Granado       | 40       |       |            | 24199 | MARCIA GOMES FERREIRA DOS SANTOS     | 3317201497412 | 02/01/2017 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Coxito Granado       | 40       |       |            | 19775 | ROBERTO DE QUEIROZ                   | 3317201497423 | 11/03/2016 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Iturbides Esteves    | 49       |       |            | 4501  | CLEITON MENDES DE OLIVEIRA           | 3324205830066 | 11/06/2024 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Iturbides Esteves    | 49       |       |            | 79864 | JORGE WASHINGTON DA SILVA            | 3324205830100 | 09/08/2024 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Iturbides Esteves    | 49       |       |            | 13877 | LUCIANO VIEIRA POMBAL                | 3317201497445 | 14/12/2015 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Iturbides Esteves    | 49       |       |            | 20197 | RONALDO BREVES GONCALVES             | 3317201497478 | 14/12/2015 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Iturbides Esteves    | 49       |       |            | 44360 | WALDEIR SANTORINO DA SILVA           | 3323206445977 | 11/04/2024 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Iturbides Esteves    | 49       |       |            | 23182 | WANDERSON DOS ANJOS PASSOS           | 3318200898595 | 14/12/2015 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Jicara               | 201      |       |            | 1554  | ANA MARIA DE MELO SOARES             | 3318200898199 | 19/09/2018 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Jicara               | 201      |       |            | 7687  | FERNANDO ANTONIO PEREIRA FARIAS      | 3315202810634 | 23/01/2013 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Jicara               | 201      |       |            | 26032 | IVAIR PINTO                          | 3322203449686 | 11/05/2022 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Jicara               | 201      |       |            | 15268 | MARCO DA SILVA FILHO                 | 3315202810601 | 30/07/2012 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Jicara               | 201      |       |            | 19701 | RIZZA HELENA ANDRADE BIZARRO         | 3315202810590 | 08/10/2012 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Peter-Pan            | 6        |       |            | 336   | AGENOR DE SOUZA ATHANAZIO FILHO      | 3318200898584 | 17/10/2016 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Peter-Pan            | 6        |       |            | 2038  | ANDREA LEAL DOS SANTOS               | 3317201497533 | 15/08/2016 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Peter-Pan            | 6        |       |            | 24282 | CARMEN PESSANHA BUENO                | 3317201497490 | 09/12/2016 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Peter-Pan            | 6        |       |            | 7377  | FABIO SOARES ANDRADE                 | 3322206798911 | 22/08/2022 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Peter-Pan            | 6        |       |            | 44281 | JULIO CEZAR GOMES DE SANTANA         | 3324205830110 | 21/08/2024 | At |
| CAPS II PEDRO PELLEGRINO   | Rua Peter-Pan            | 6        |       |            | 24357 | WILLIAN VIANA LEITE                  | 3317201497522 | 16/08/2016 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2 |       | Segmento I | 24267 | ANANIAS ALVES DA COSTA               | 3321203963616 | 05/05/2021 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2 |       | Segmento I | 2151  | ANGELA LUISA MACHADO PEREIRA         | 3319205444005 | 23/12/2013 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2 |       | Segmento I | 6030  | EDSON AVILA SOARES                   | 3319205444038 | 08/03/2013 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2 |       | Segmento I | 24304 | FATIMA DA SILVA                      | 3319205444049 | 01/07/2016 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2 |       | Segmento I | 19438 | RENATO GLAUDINO DA SILVA             | 3315202809336 | 12/05/2007 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Capitão Ricardo Kirk | 8 casa 2 |       | Segmento I | 24325 | ROSEMARY DA CONCEICAO                | 3319205444148 | 08/03/2013 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Dom Pedro I          | 450      |       | Segmento I | 24276 | ARLINDO COSTA DA SILVA               | 3319205444016 | 08/04/2019 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE    | Rua Dom Pedro I          | 450      |       | Segmento I | 24285 | GENILDA DA SILVA                     | 3319206571670 | 24/10/2016 | At |



Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                        |                                   |            |       |                                     |               |            |    |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------|-------|-------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Dom Pedro I        | 450                               | Segmento I | 24190 | LUIZ CARLOS DA GOSTA                | 3319205444082 | 15/07/2016 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Dom Pedro I        | 450                               | Segmento I | 14778 | MARCELO FONSECA DE LEMOS CAMPELO    | 3319205444093 | 01/04/2019 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Dom Pedro I        | 450                               | Segmento I | 24212 | MARIA DAS GRACAS DOS SANTOS VAREJAO | 3320200199899 | 05/10/2020 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Dom Pedro I        | 450                               | Segmento I | 24321 | ROMARIO ROBSON MARINS               | 3319205444137 | 29/07/2016 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataíde  | 62                                | Segmento I | 7049  | EWANDRO GOMES DE SOUZA              | 3321203963650 | 12/02/2021 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataíde  | 62                                | Segmento I | 7871  | FLAVIO LIBERALINO SILVA DOS SANTOS  | 3321203963660 | 12/02/2021 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataíde  | 62                                | Segmento I | 30079 | JORGE LUIZ SANTOS DO REGO           | 3322206799000 | 16/09/2022 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataíde  | 62                                | Segmento I | 24187 | LINDOMAR JOSE LOPES                 | 3319205444071 | 26/09/2015 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataíde  | 62                                | Segmento I | 27583 | MARIA DE FATIMA DA SILVA            | 3321203963704 | 18/02/2021 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Menezes de Ataíde  | 62                                | Segmento I | 24327 | ROSILENE REIS                       | 3321203963561 | 12/02/2021 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                               | Segmento I | 24160 | IZAIAS LOPES DE SOUZA               | 3319205444050 | 12/11/2014 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                               | Segmento I | 24166 | JEANNE CARDOSO                      | 3319205444060 | 13/11/2014 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                               | Segmento I | 11018 | JOIL DA SILVA                       | 3320206686236 | 23/12/2020 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                               | Segmento I | 15685 | MARIA DAS GRACAS FERREIRA DA SILVA  | 3319205444115 | 24/11/2017 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                               | Segmento I | 24236 | NILSONMAR SOARES HENRIQUE           | 3319205444126 | 24/11/2014 | At |
| CAPS II SIMAO BACAMARTE          | Rua Moises de Oliveira | 175                               | Segmento I | 20830 | SANDRO MATEUS BARBOSA DA SILVA      | 3315202809358 | 17/06/2007 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 865   | ALEXANDRE GOMES ALVES               | 3317201497270 | 18/07/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 63551 | ANGELO JOSE DA CONCEICAO CABRAL     | 3323205109719 | 05/06/2023 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 7256  | FABIO DA PAZ DE SOUZA               | 3315202810425 | 12/08/2014 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 8505  | GENEBALDO BANCEIRA COARES           | 3315202810029 | 15/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 10575 | JOAO CARLOS MODESTO DA SILVA        | 3315202810414 | 14/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 34935 | JORGE PEREIRA RODRIGUES FILHO       | 3324205829736 | 22/02/2024 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 63270 | JOSE AUGUSTO CARYALHO DE OLIVEIRA   | 3323205109686 | 02/06/2023 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 29330 | JOSE DA PAIXAO                      | 3322203449796 | 30/06/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 11578 | JOSE EDNALDO DE OLIVEIRA            | 3317201497016 | 20/09/2010 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 24192 | LUIZ CLAUDIO ALVES DA SILVA         | 3318206650693 | 18/04/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 24203 | MARCOOS CAMPINHO DE CASTRO          | 3315202810403 | 01/09/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 15350 | MARCOOS PEREIRA ALVES               | 3323205109708 | 31/01/2023 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 24244 | PAULO ROBERTO DA SILVA              | 3315202810150 | 09/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 19611 | RICARDO PEREIRA                     | 3322206799120 | 11/10/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 8                         | Segmento I | 58796 | SAULO ALESSANDRO MARQUES DE DEUS    | 3323206445911 | 30/08/2023 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 7                         | Segmento I | 29917 | SERGIO JOSE DA FONSECA              | 3322206799087 | 06/10/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104  | Segmento I | 4400  | CLAUDIO PEREIRA DE ABREU            | 3317201497181 | 15/02/2017 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104  | Segmento I | 29756 | HOLIVER DE JESUS CUNHA              | 3322203449763 | 12/04/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104  | Segmento I | 14573 | MANGEL THEODORO                     | 3317201497214 | 02/04/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada          | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap.104  | Segmento I | 22766 | VINICIUS DOS SANTOS                 | 3315202809578 | 01/11/2011 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103 | Segmento I | 3552  | CARLOS ALBERTO REBELLO              | 3317201497126 | 25/02/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103 | Segmento I | 6461  | ELIESIO IGNACIO NORONHA             | 3319205342640 | 15/08/2008 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                        |   |             |       |                                    |               |            |    |
|----------------------------------|------------------------|---|-------------|-------|------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103       | Segmento I  | 9767  | ISAIAS BASILIO DA SILVA            | 3317201497148 | 01/02/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  | 28870 | JOSE BIMA                          | 3321205964285 | 26/11/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  | 29871 | NEUZA DA SILVA MONTEIRO            | 3322206799110 | 14/10/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  | 19130 | RACUEL DE SOUZA BARROS             | 3318200898804 | 13/12/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  | 19832 | ROBERTO TEIXEIRA FERNANDES         | 3317201497027 | 20/09/2010 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  | 28824 | SANDRA HELENA LEAO DOS SANTOS      | 3321205964274 | 23/11/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 103       | Segmento I  | 24336 | SERGIO NAVEGA DA SILVA             | 3319205342706 | 06/06/2019 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 101 e 102 | Segmento I  | 21136 | SEVERINA DA CONCEICAO              | 3317201497082 | 22/06/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Aداuto Botelho | 12                                      | Segmento II | 24280 | CARLOS ROBERTO CANDIDO DE OLIVEIRA | 3319205236985 | 01/08/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Aداuto Botelho | 12                                      | Segmento II | 20478 | ROSILENE MORAES VELOSO             | 3319205237073 | 03/05/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 6349  | ELI MOREIRA DA SILVA               | 3320200199888 | 05/10/2020 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 15618 | MARIA DA CONCEICAO FILHA           | 3315202810007 | 15/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 29869 | MARIA DE FATIMA CAMPOS DA SILVA    | 3322203449895 | 22/07/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 24217 | MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA          | 3320200199932 | 13/10/2020 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 26325 | MARIA VALDEMIRA DE JESUS           | 3322203449774 | 26/06/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 19256 | REGINALDA WTEUS DA SILVA           | 3315202810348 | 01/09/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 19750 | ROBERTO CARLOS ABREU DO VALE       | 3321203963924 | 13/09/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 9                               | Segmento II | 24319 | ROGERIO CLETON MANDRINO            | 3317201497049 | 27/06/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba     | 1493 Bl 1 apto 601                      | Segmento II | 2969  | BIANCA PEREIRA GARCIA              | 3319206290939 | 26/06/2019 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba     | 1493 Bl 1 apto 601                      | Segmento II | 30491 | MARIA DE FATIMA CORREIA BRONDO     | 3323206445900 | 10/04/2023 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba     | 1493 Bl 1 apto 601                      | Segmento II | 19699 | RIZA PATIMIA DA CRUZ               | 3315202809446 | 02/05/2017 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba     | 1493 Bl 1 apto 601                      | Segmento II | 21418 | SOLANGE FERREIRA DA SILVA GOMES    | 3317201497093 | 28/07/2008 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Estrada do Tindiba     | 1493 Bl 1 apto 601                      | Segmento II | 22364 | VALLESKA ABRANTES CAMPOS           | 3320206686203 | 16/12/2020 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman      | 350                                     | Segmento II | 10795 | JOAO PEDRO MAIA VZEU BARBOSA       | 3315202810227 | 18/04/2017 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman      | 350                                     | Segmento II | 14175 | LUIZ CARLOS VASCONCELOS            | 3315202809435 | 01/05/2015 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman      | 350                                     | Segmento II | 24204 | MARCOS NAZARO SANTANA              | 3315202809370 | 26/02/2008 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman      | 350                                     | Segmento II | 21041 | SERGIO FARIAS SANTOS               | 3315202809391 | 14/01/2008 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman      | 350                                     | Segmento II | 22265 | VALDECIR LOURENCO NASCIMENTO       | 3315202809402 | 04/12/2008 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Abram Lustman      | 350                                     | Segmento II | 29327 | ZADIR DE S. TAVARES                | 3322203449653 | 05/05/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu               | 279                                     | Segmento II | 24259 | ALEXANDRE LOPES DE MELLO           | 3315202809501 | 12/04/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu               | 279                                     | Segmento II | 8711  | GILSON DE SOUZA SANTOS             | 3315202809424 | 14/01/2009 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu               | 279                                     | Segmento II | 56821 | HERCULANO FERREIRA DA SILVA        | 3315202809490 | 06/02/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu               | 279                                     | Segmento II | 24248 | ELINIO MONTE AZEREDO DE OLIVEIRA   | 3317201497225 | 22/02/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Caçu               | 279                                     | Segmento II | 24250 | RAPHAEL DOS SANTOS DA SILVA        | 3320200199767 | 13/07/2020 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105       | Segmento II | 24301 | EVANDRO LUIS VICTOR DA CONCEICAO   | 3317201497192 | 29/02/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105       | Segmento II | 10256 | JACQUES N. RODRIGUES DE OLIVEIRA   | 3319205237030 | 22/11/2017 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                        |                                   |                          |       |                                   |               |            |    |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------|-----------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105 | Segmento II              | 12156 | JULIO CESAR AIGUENS VELLOSO       | 3315202809589 | 01/04/2015 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Rua Projetada A        | 4 Lote 01 Quadra 17Bl. 01 ap. 105 | Segmento II              | 24354 | WALTER LIMA                       | 3319205342630 | 27/05/2019 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 25112 | ALEXANDRE SILVESTRE DA SILVA      | 3322203449807 | 01/07/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 2191  | ANGELINA APARECIDA ESTACONE       | 3315202809853 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 29322 | CARLOS ANTÔNIO CONCEIÇÃO DA SILVA | 3322206799065 | 28/09/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 66535 | CARMEM CARVALHO DA SILVA          | 3319205342728 | 28/09/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 4814  | DALVINO RIBEIRO DO NASCIMENTO     | 3315202809699 | 11/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 5888  | EDILÂNIO NUNES DE SOUZA           | 3315202810260 | 01/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 8739  | GILVAN BATISTA DE SOUSA           | 3322203449664 | 06/05/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 9312  | HEROILIA ALVES PAMPIM             | 3315202809897 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 9606  | IRACEMA DA CONCEIÇÃO SANTOS       | 3315202810018 | 15/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 44327 | ISABEL CRISTINA DA SILVA CHRISLEM | 3322206799098 | 10/10/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 9959  | IZABEL BARBOSA SIQUEIRA           | 3315202810194 | 25/02/2014 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 10602 | JOAO DOS SANTOS MOREIRA           | 3315202809600 | 04/04/2015 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 10684 | JOAO LIMA DA SILVA                | 3318200898782 | 10/12/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 24171 | JORGE ALEXANDRE CORREA PINTO      | 3315202809468 | 28/07/2008 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 82258 | JOSE ANTONIO DA SILVA             | 3324205829846 | 12/01/2024 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 11569 | JOSE DIAS LEITE FILHO             | 3317201497060 | 26/01/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 12042 | JULIA MACHADO FERREIRA            | 3315202810161 | 09/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 24181 | JUSSARA RIBEIRO DE JESUS          | 3324205830099 | 13/09/2015 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 15462 | MARGARETH AMORIM                  | 3315202810282 | 01/09/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 46584 | MARIA VALDIVIA DE AGUIAR          | 3324205829648 | 04/07/2023 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 16297 | MARINALVA MARIA DE SOUZA          | 3324205829758 | 23/03/2024 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 16498 | MARLY AUGUSTA DA SILVA            | 3319205342651 | 23/05/2019 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 17108 | MISUEL DE OLIVEIRA                | 3318206650726 | 02/04/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 24245 | PAULO SAULO VELOSO                | 3315202809930 | 18/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 19445 | RENATO DE ALMEIDA                 | 3315202810106 | 24/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 24405 | RUBEM BARROSO                     | 3321203963726 | 21/05/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 68210 | SEBASTIAO ALVES DOS SANTOS FILHO  | 3315202809710 | 11/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 1                         | Stella do Patrocinio III | 24340 | SOLANGE MARIA DE ASSIS            | 3315202810139 | 09/07/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 24348 | VALDEMIRO CARDOSO                 | 3315202810117 | 14/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 5                         | Stella do Patrocinio III | 22610 | VICENTE ALVES CORREA              | 3315202810084 | 14/08/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 4 (Casa Clínica)          | Stella do Patrocinio III | 25880 | WANDERLEI BENTO RIBEIRO           | 3321203963913 | 21/09/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 3                         | Stella do Patrocinio III | 24358 | ZILDA NASCIMENTO                  | 3315202809908 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                         | Stella do Patrocinio IV  | 3645  | CARLOS DE OLIVEIRA                | 3319206571637 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6                         | Stella do Patrocinio IV  | 6270  | ELAINE CONCEIÇÃO DOS SANTOS       | 3322206799142 | 20/10/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10                        | Stella do Patrocinio IV  | 6416  | ELIANE SILVINA DA SILVA           | 3317201497324 | 25/02/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2                         | Stella do Patrocinio IV  | 7923  | FRANCISCA GOMES DE OLIVEIRA       | 3324205830000 | 23/03/2024 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                        |              |                         |       |                                    |               |            |    |
|----------------------------------|------------------------|--------------|-------------------------|-------|------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6    | Stella do Patrocinio IV | 29856 | JAIR VERGEL                        | 3321206911275 | 29/12/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6    | Stella do Patrocinio IV | 30072 | JOAQUIM FERREIRA DE AZEVEDO        | 3321206911286 | 29/12/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2    | Stella do Patrocinio IV | 43844 | JOELSON DAVID DE CARVALHO          | 3322206799054 | 28/09/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6    | Stella do Patrocinio IV | 12757 | LAURINDA DA SILVA                  | 3318200898628 | 09/05/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2    | Stella do Patrocinio IV | 12927 | LECIO GERMANO DOS SANTOS           | 3318206650682 | 13/11/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 24184 | LEIDA RANGEL MOTTA                 | 3319205342629 | 03/06/2019 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6    | Stella do Patrocinio IV | 14561 | MANOEL MARIO PEREIRA               | 3317201496830 | 16/02/2022 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 14738 | MARCELO DE LIMA RABELLO            | 3320206686192 | 11/12/2020 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 15471 | MARGARIDA MARIA MOREIRA DA SILVA   | 3321203963891 | 03/09/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2    | Stella do Patrocinio IV | 24210 | MARIA DA PENHA VIEIRA              | 3315202809809 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2    | Stella do Patrocinio IV | 15674 | MARIA DAS GRACAS AMORIM            | 3315202809810 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 24213 | MARIA DAS GRACAS RODRIGUES BEZERRA | 3321203963693 | 12/02/2021 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 16422 | MARLENE FORTUNATO DE OLIVEIRA      | 3318206650704 | 04/12/2017 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 17903 | OSIAS SANTIAGO DE OLIVEIRA         | 3317201497170 | 19/05/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2    | Stella do Patrocinio IV | 24246 | PAULO SILVA                        | 3315202809765 | 13/06/2012 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 10   | Stella do Patrocinio IV | 24249 | RAFAELLA ENGELSING BEXIGA          | 3321203963528 | 14/08/2016 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6    | Stella do Patrocinio IV | 19688 | RITA LUSIETE PEREIRA DE MOURA      | 3318206650650 | 23/11/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 2    | Stella do Patrocinio IV | 21827 | TEREZA CAETANO DE FARIAS           | 3318206650715 | 18/12/2018 | At |
| CAPS III ARTHUR BISPO DO ROSARIO | Avenida Sampaio Correa | 39 casa 6    | Stella do Patrocinio IV | 29326 | TEREZINHA MARIA DE CASTRO          | 3322203449532 | 08/02/2022 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411 |                         | 30411 | JOSE LUIZ FERREIRA DE SOUZA        | 3324205829824 | 10/11/2023 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411 |                         | 24224 | MARIO ANTONIO NUNES                | 3319205340946 | 18/11/2008 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411 |                         | 24240 | PAULO AFONSO ALVES DE FREITAS      | 3319205340979 | 21/10/2014 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Aquidabã           | 842 apto 411 |                         | 24359 | ZOANIR CARLOS ANTUNES              | 3318200898507 | 14/04/2008 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8   |                         | 61012 | LEONICE ROCHA                      | 3324205829835 | 12/01/2024 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8   |                         | 15625 | MARIA DA CONCEICAO SOUZA NOGUEIRA  | 3319205340803 | 05/07/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8   |                         | 24222 | MARIA NELISA MARQUES DE CARVALHO   | 3319205340913 | 13/02/2006 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 635 casa 8   |                         | 24351 | MERONILZA VENTURA DA SILVA         | 3319205341089 | 13/02/2006 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 780 602      |                         | 24274 | ARINA DE OLIVEIRA                  | 3315202810250 | 01/08/2012 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 780 602      |                         | 28832 | JUREMA DE OLIVEIRA                 | 3321205964296 | 30/11/2021 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 780 602      |                         | 19244 | REGINA LUGIA SILVANO               | 3317201496510 | 13/07/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Pernambuco         | 780 602      |                         | 29920 | SONIA MAURIA DA SILVEIRA           | 3322203449620 | 26/04/2022 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Thompson Flores    | 96 CB 1      |                         | 24293 | EDMILSON BATISTA DOS SANTOS        | 3319205340605 | 23/12/2013 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Thompson Flores    | 96 CB 1      |                         | 9363  | HILDEBRANDO FRANCISCO SANTOS       | 3319205340616 | 23/12/2013 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Thompson Flores    | 96 CB 1      |                         | 10599 | JOAO DE OLIVEIRA                   | 3317201496521 | 26/02/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Thompson Flores    | 96 CB 1      |                         | 24169 | JOAQUIM CATUNDA NETO               | 3319205340671 | 16/03/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Thompson Flores    | 96 CB 1      |                         | 24313 | ROBERTO ANTONIO DA COSTA           | 3319206571582 | 23/12/2013 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Thompson Flores    | 96 CB 1      |                         | 24335 | SERGIO DA SILVA                    | 3318200898265 | 05/06/2017 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini   | 302          | Segmento I              | 1276  | AMELIA FERREIRA                    | 3322206798955 | 24/08/2021 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                      |              |             |       |                                    |               |            |    |
|----------------------------------|----------------------|--------------|-------------|-------|------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 302          | Segmento I  | 24292 | DULCINEIA MEIRA SIMAS              | 3319205340583 | 26/12/2008 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 302          | Segmento I  | 24164 | JANAINA DA SILVA MOREIRA           | 3319205340649 | 15/05/2017 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 302          | Segmento I  | 24167 | JOANA ESPERANCA DA SILVA           | 3319206571660 | 22/03/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 302          | Segmento I  | 24182 | KELLY CRISTINA VICENTE             | 3319205340704 | 21/09/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 302          | Segmento I  | 24189 | LUCIANA SCART COSTA                | 3319205237216 | 20/03/2017 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 302          | Segmento I  | 15704 | MARIA DAS DORES DA SILVA           | 3319205340836 | 26/12/2008 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 249          | Segmento II | 453   | ALBERTO BARRIGA L                  | 3319205220617 | 09/01/2019 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 249          | Segmento II | 8988  | GUILHERME DOMINGO FERNANDES        | 3318200898298 | 14/08/2018 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 249          | Segmento II | 9029  | GUILHERMO PATRICK LURO             | 3319205220640 | 06/02/2019 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 249          | Segmento II | 14147 | LUIS CARLOS DOS SANTOS SANTANA     | 3319205220694 | 09/01/2019 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 249          | Segmento II | 24228 | MILTON DE CASTRO MACIEL            | 3317201496455 | 20/09/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 249          | Segmento II | 22847 | MITOR HUGO TAVORA SANTOS           | 3319205237018 | 03/10/2018 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101 | Segmento II | 25143 | ANA LUCIA FELIX                    | 3322203449983 | 11/08/2022 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101 | Segmento II | 24332 | SEBASTIANADA SILVA PEREIRA         | 3319205341045 | 19/04/2007 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101 | Segmento II | 21824 | TERESINHA ONORATO PEREIRA          | 3319206571604 | 14/05/2018 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Adolfo Bergamini | 331 apto 101 | Segmento II | 24345 | TEREZINHA MARIA DE ABREU           | 3315202808115 | 13/02/2006 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302 | Segmento II | 24264 | ANA DA SILVA GODINHO               | 3319205340540 | 23/09/2003 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302 | Segmento II | 1831  | ANDRE CARLOS LEAL                  | 3319205340550 | 22/01/2011 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302 | Segmento II | 30343 | EDISON LIMA                        | 3322203449521 | 18/01/2022 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Ana Leonidia     | 351 apto 302 | Segmento II | 24206 | MARGARETH BOSSA LAGERBA            | 3319205340781 | 05/04/2016 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 24260 | ALEXANDRINO ALVES FERNANDES        | 3319205220628 | 12/04/2019 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 1000  | ALFREDO GOMES DE SOUZA             | 3324205829813 | 01/06/2023 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 24198 | MARCIA GOMES                       | 3320206686247 | 16/11/2020 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 24318 | ROGERIO BRANDAO SAMPAIO            | 3319205342827 | 17/06/2019 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 24323 | ROSANGELA DE OLIVEIRA ROCHA        | 3319205220738 | 04/02/2019 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 37565 | WALDILENE HECK CARONEZE            | 3319206571571 | 09/04/2018 | At |
| CAPS III CLARICE LISPECTOR       | Rua Piauí            | 273          | Segmento II | 23059 | WALDIR MARCELO DE SOUZA            | 3318200898287 | 04/06/2018 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105          |             | 1548  | ANA MARIA DA COSTA MOREIRA         | 3321203963781 | 16/06/2021 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105          |             | 24302 | EVERTON DA SILVA                   | 3315202809325 | 14/06/2004 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105          |             | 40636 | JOATHAN JOSE SILVA DE OLIVEIRA     | 3324205830033 | 16/05/2024 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105          |             | 17454 | MASARE BRANDAO                     | 3321203963803 | 16/06/2021 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105          |             | 24640 | OLAVO RAINS                        | 3321203963814 | 16/06/2021 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Alzira Valdetaro | 105          |             | 20929 | SEBASTIAO BEZERRA RABELO           | 3324205830088 | 05/07/2024 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302 |             | 2557  | APARECIDA DA SILVA                 | 3315202808929 | 26/10/2006 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302 |             | 46643 | OMAYLLE VITORIA CONCEICAO MAHEIROS | 3324205830011 | 04/06/2024 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302 |             | 4045  | CECILIA SOUZA SILVA                | 3315202808973 | 01/05/2014 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302 |             | 12754 | LAURA FERREIRA                     | 3315202808808 | 19/03/2007 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Dias da Cruz     | 174 apto 302 |             | 17840 | ODETE DA SILVA                     | 3315202808819 | 02/06/2008 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                       |             |             |       |                                   |               |            |    |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------|-----------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 5474  | DELANO WAGNER NEVES CABRAL        | 3319205340572 | 09/01/2014 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 52749 | JORGE BAPTISTA DOS SANTOS         | 3319205340660 | 09/01/2014 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 13916 | LUCIMAR MORENO NETO               | 3319205340759 | 09/01/2014 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 14761 | MARCELO DOS SANTOS MONTEIRO       | 3315202808434 | 09/01/2014 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 14830 | MARCELO PEREIRA DA SILVA E SOUZA  | 3317201497720 | 11/05/2017 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 24415 | MARCOS ANTONIO DA SILVA           | 3321203963737 | 24/05/2021 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 16278 | MARINA BENITEZ FERNANDEZ          | 3321203963792 | 17/05/2021 | At |
| CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS | Rua Miguel Fernandes  | 437         |             | 50865 | PAULO ROBERTO RIBEIRO DE OLIVEIRA | 3323205109598 | 25/11/2022 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 6110  | EDUARDO                           | 3317201496224 | 08/12/2016 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 24307 | FRANCISCO RIBAMAR SAYER PEREIRA   | 3317201496235 | 13/10/2016 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 11306 | JORGE LUIZ OLIVEIRA DA CONCEICAO  | 3318200898232 | 16/10/2018 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 24942 | JOSE RICARDO MERIDA               | 3321203963858 | 30/06/2021 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 14829 | MARCELO PEREIRA DA FONSECA        | 3322203449587 | 21/10/2022 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 24316 | ROBSON RICARDO DA CRUZ            | 3320200199822 | 09/09/2020 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Heleno de Freitas | 95          | Segmento I  | 24356 | WILLIAMS NUNES DE OLIVEIRA        | 3317201496268 | 09/05/2017 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Chapot Prevost    | 364         | Segmento II | 49660 | ADRIANA VALENTIM FERREIRA         | 3323206445955 | 26/09/2023 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Chapot Prevost    | 364         | Segmento II | 49344 | CRESENCIO BOLIVIANO               | 3323205109697 | 05/10/2023 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Chapot Prevost    | 364         | Segmento II | 49372 | JORGE DE CARVALHO COUTO           | 3323205109664 | 25/05/2023 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Chapot Prevost    | 364         | Segmento II | 66694 | LUIZ AUGUSTO SOARES THIAGO        | 3324205829660 | 26/01/2024 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Chapot Prevost    | 364         | Segmento II | 15951 | MARIA ISABEL JANDIRA DA CONCEICAO | 3317201496664 | 09/05/2016 | At |
| CAPS III ERNESTO NAZARETH        | Rua Chapot Prevost    | 364         | Segmento II | 17959 | OZIELE GUIMARAES                  | 3319205220804 | 25/03/2019 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Felisbello Freire | 159         |             | 2619  | ARMANDO DA BONTE PACHECO          | 3321205964329 | 07/12/2021 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Felisbello Freire | 159         |             | 26100 | JAIRO RODRIGUES DE FREITAS        | 3321205964330 | 07/12/2021 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Felisbello Freire | 159         |             | 28869 | JORGE FERREIRA PEREIRA            | 3321205964340 | 07/12/2021 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Felisbello Freire | 159         |             | 13883 | LUCIENE ADAO DA SILVA             | 3317201496279 | 14/10/2016 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Felisbello Freire | 159         |             | 29895 | MARIA DA CONCEICAO SILVA          | 3321205934200 | 07/12/2021 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Felisbello Freire | 159         |             | 28867 | SYLMO GUNIZ BARRETO JUNIOR        | 3321205934222 | 07/12/2021 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Firmino Gameleira | 634         |             | 10748 | JOAO PAULO COELHO PEIXOTO         | 3324205829747 | 12/03/2024 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Firmino Gameleira | 634         |             | 11181 | JORGE BARROS                      | 3317201496323 | 26/10/2016 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Firmino Gameleira | 634         |             | 12121 | JULIANA SANTOS DA SILVA           | 3319205237282 | 10/07/2018 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Firmino Gameleira | 634         |             | 62899 | LUIS CESAR DA SILVA CORREA        | 3324205829780 | 15/01/2024 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Firmino Gameleira | 634         |             | 15769 | MARIA DE RIBAMAR MARTINS SOARES   | 3317201496301 | 14/10/2016 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Firmino Gameleira | 634         |             | 20321 | ROSANE DE SA COSTA                | 3317201496290 | 14/10/2016 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Montevideu        | 1140 casa 1 |             | 47884 | ABRAAO DA SILVA COUTINHO          | 3323205109741 | 12/04/2023 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Montevideu        | 1140 casa 1 |             | 24501 | ELISANGELADA SILVA                | 3315202808060 | 01/04/2013 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Montevideu        | 1140 casa 2 |             | 11296 | JORGE LUIZ GOULART                | 3317201496390 | 02/01/2017 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Montevideu        | 1140 casa 1 |             | 37599 | MATHEUS ADVES                     | 3323206445966 | 19/10/2023 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ          | Rua Montevideu        | 1140 casa 1 |             | 17767 | NILZA PEREIRA DE LUCENA           | 3315202808038 | 01/04/2013 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                    |                    |              |       |                                    |               |            |    |
|------------------------------------|--------------------|--------------|-------|------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 1  | 24239 | OSMAR RAMOS DE SOUZA FILHO         | 3321203963550 | 15/03/2021 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 2  | 18215 | PAULO CESAR NEVES                  | 3320200199910 | 14/10/2020 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 2  | 24242 | PAULO CEZA DE OLIVEIRA             | 3318200898034 | 09/10/2017 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 2  | 18721 | PRECIOSA DA SILVA MERENÇIO         | 3322203449675 | 22/02/2022 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 1  | 19323 | REYANE VIEIRA DA ROSA              | 3317201496280 | 21/10/2016 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 2  | 24314 | ROBERTO DE OLIVEIRA LIMA           | 3319205237337 | 21/08/2018 | At |
| CAPS III FERNANDO DINIZ            | Rua Montevideú     | 1140 casa 2  | 20429 | ROSEMBERG SARNO DE FREITAS         | 3317201496334 | 19/12/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7   | 12261 | JUREMA RODRIGUES DE SOUZA          | 3317201496114 | 22/08/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7   | 13238 | ELIAM MOREIRA SANTOS               | 3317201496103 | 22/03/2017 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7   | 14224 | LUIZ DE SOUZA ANUNCIACAO           | 3317201496015 | 14/08/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7   | 18397 | PAULO ROBERTO PERES                | 3317201496125 | 19/08/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7   | 20648 | SALIH IBRAHIM HASSAN               | 3317201496026 | 14/08/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 102 casa 7   | 20829 | SANDRO MARQUES DA SILVA            | 3322203449785 | 24/06/2022 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 104 apto 704 | 3508  | CARLOS ALBERTO DA SILVA CORREA     | 3317201496059 | 09/11/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 104 apto 704 | 7168  | FABIANA MARIA PEREIRA              | 3317201496060 | 12/10/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 104 apto 704 | 11487 | JOSE CARLOS DE ALMEIDA             | 3317201496070 | 09/11/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 104 apto 704 | 16824 | MAURICIO SOARES DE ARAUJO GOMES    | 3317201496081 | 11/11/2016 | At |
| CAPS III FRANCO BASAGLIA           | Rua do Humaitá     | 104 apto 704 | 21463 | SONIA MARIA DUMORTOUT AYRES        | 3319205237425 | 17/12/2018 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 25258 | ADILSON BATISTA DO NASCIMENTO      | 3322203449906 | 25/07/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 3526  | CARLOS ALBERTO FERNANDES DE SOUZA  | 3323206446021 | 21/09/2023 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 30820 | CESAR JORGE PINTO                  | 3322206799076 | 30/09/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 30345 | EDMAR OLIVEIRA MEIRA               | 3322203449972 | 09/08/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 43074 | JECE ANTONIO CASTELO BRANCO        | 3323205109587 | 01/03/2023 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 18422 | PAULO SERGIO AZEREDO DA SILVA      | 3322206798922 | 22/08/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Barros Barreto | 43           | 29868 | ROSERIO LUIS BARBOSA               | 3322203449940 | 26/07/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198          | 938   | ALEXANDRE DA SILVEIRA DE OLIVEIRA  | 3322203449720 | 02/06/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198          | 2365  | ANTONIO CARLOS SALOME SILVA CORREA | 3320200199701 | 24/08/2024 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198          | 6422  | ELIAS AMANCIO                      | 3319205221398 | 06/02/2019 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198          | 10696 | JOAO LUIZ DE OLIVEIRA              | 3319205221442 | 06/02/2019 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198          | 24243 | PAULO INACIO DA SILVA              | 3319205221475 | 06/02/2019 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Magda          | 198          | 23477 | WILSON AMANCIO DA SILVA            | 3319205237821 | 06/02/2019 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 24300 | BRALDO DE ARAUJO MEDEIROS          | 3315202807917 | 08/08/2012 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 11313 | JORGE LUIZ ROCHA DA SILVA          | 3315202807906 | 09/07/2012 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 24178 | JOSE ISRAEL CANDIDO DA SILVA       | 3315202807928 | 15/08/2012 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 11791 | JOSE RODRIGUES DA SILVA            | 3315202807939 | 15/08/2012 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 39214 | LUIZ FELIPE PINTO SILVA            | 3323205109642 | 25/05/2023 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 16227 | MARILDA GALPINO DOS SANTOS         | 3315202807895 | 30/07/2012 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego     | 83           | 24225 | MARLI MARIA DE ABREU               | 3315202807851 | 19/06/2012 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                    |                               |      |                 |            |   |               |            |    |
|------------------------------------|-------------------------------|------|-----------------|------------|---|---------------|------------|----|
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Major Rego                | 83   |                 | 24233      | NERI MARIA DA COSTA SILVA               | 3315202807884 | 19/06/2012 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana             | 291  |                 | 1561       | ANA MARIA RODRIGUES DA SILVA            | 3315202807940 | 28/11/2011 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana             | 291  |                 | 5010       | DANIEL SOUZA DA SILVA                   | 3323206446000 | 25/10/2024 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana             | 291  |                 | 15082      | MARCIO REIS DOS SANTOS                  | 3315202807983 | 28/11/2011 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana             | 291  |                 | 24227      | MISUEL MOTTA DA SILVA                   | 3315202807961 | 23/01/2014 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana             | 291  |                 | 19687      | RITA ETELVINA VIEIRA DE BARROS COMES    | 3317201496202 | 28/12/2016 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Rua Santa Mariana             | 291  |                 | 21125      | SERGIO SOUZA DA SILVA                   | 3315202807972 | 28/11/2011 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis         | 52   |                 | 25146      | ANTONIO SEBASTIAO DA SILVA              | 3322203449994 | 12/08/2022 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis         | 52   |                 | 58264      | ELIO WINGUUS VIEIRA MIRANDA DE OLIVEIRA | 3315202807994 | 16/07/2014 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis         | 52   |                 | 24196      | MARCELO SANTOS DA SILVA                 | 3315202808027 | 10/02/2015 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis         | 52   |                 | 15727      | MARIA DE FATIMA FERNANDES PITTA         | 3317201496169 | 27/04/2016 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis         | 52   |                 | 17752      | MILTON PAZ DE SOUZA                     | 3318200898012 | 02/06/2017 | At |
| CAPS III JOAO FERREIRA SILVA FILHO | Travessa Marieta Reis         | 52   |                 | 64816      | VIVIANE PEREIRA DO NASCIMENTO           | 3324205830022 | 27/05/2024 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 24279      | CARLOS ALBERTO PERES DO CARO            | 3315202810580 | 01/09/2015 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 24163      | JACQUELINE DE SOUZA SANTOS              | 3315202810524 | 01/09/2015 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 10833      | JOAO ROQUE DA SILVA                     | 3315202810546 | 01/09/2015 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 12955      | LEILANE AURORA FARIAS LAGES             | 3315202810535 | 01/09/2015 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 24334      | SERGIO CASTRO                           | 3315202810557 | 01/09/2015 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 21016      | SERGIO CORDEIRO DE OLIVEIRA             | 3315202810568 | 25/09/2015 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua da Feira                  | 926  |                 | 24352      | MILMADOSANHOS MONTEIRO                  | 3321203963517 | 13/01/2021 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 25145      | ANTONIO CARLOS PEREIRA                  | 3322206798977 | 19/09/2022 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 6336       | ELENI MELO RAMOS                        | 3317201497357 | 28/11/2016 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 27200      | ERENILTON BAPTISTA DE OLIVEIRA          | 3317201497368 | 24/02/2017 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 11434      | JOSE AUGUSTO ALEGRE RIBEIRO FARIAS      | 3315202810458 | 13/07/2010 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 15216      | MARCOS ANTONIO BATISTA                  | 3317201497380 | 28/11/2016 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 15488      | MARIA ALICE MARTINS FERREIRA            | 3322203449719 | 23/05/2022 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Doutor Lessa              | 53 B |                 | 17481      | NATALINA MARIA ALVES DOS SANTOS         | 3318200898640 | 29/11/2016 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Manoel Rodrigues de Moura | 141  |                 | 25333      | CIRENE DE BRITO                         | 3322203449708 | 23/05/2022 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Manoel Rodrigues de Moura | 141  |                 | 24202      | MARCO AURELIO DE OLIVEIRA RIBEIRO       | 3318200898650 | 30/03/2010 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Manoel Rodrigues de Moura | 141  |                 | 19269      | REGINALDO DOS SANTOS                    | 3317201497346 | 28/10/2016 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Manoel Rodrigues de Moura | 141  |                 | 20495      | ROBINERE SILVA MENDES                   | 3320200199866 | 30/09/2020 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Manoel Rodrigues de Moura | 141  |                 | 21265      | SILAS FIDELIS DA SILVA                  | 3320200199976 | 28/10/2020 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Manoel Rodrigues de Moura | 141  |                 | 22022      | THIAGO SILVA DE ALMEIDA                 | 3315202810469 | 31/03/2010 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Roberto Doyle Maia        | 51   |                 | 2384       | ANTONIO DA SILVA PEDRO                  | 3319206571692 | 28/08/2019 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Roberto Doyle Maia        | 51   |                 | 5387       | DAYVERSON COSTA DA SILVA                | 3323205109565 | 13/01/2023 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Roberto Doyle Maia        | 51   |                 | 24290      | DILSON DOS SANTOS AVELAR                | 3318200898639 | 25/02/2014 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Roberto Doyle Maia        | 51   |                 | 7175       | FABIANA SONZA SANTOS                    | 3315202810480 | 26/06/2014 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Roberto Doyle Maia        | 51   |                 | 82254      | MARCO ANTONIO ALVES DA COSTA            | 3324205829670 | 30/01/2024 | At |
| CAPS III LIMA BARRETO              | Rua Roberto Doyle Maia        | 51   |                 | 24226      | MICHELE REGINA DOS SANTOS               | 3318200898672 | 25/02/2014 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS          | Estrada Rodrigues Caldas      | 2135 | rua 4 Casa 33 B | Segmento I | ALEXANDRE ALMEIDA DA SILVA              | 3315202808995 | 27/11/2000 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS          | Estrada Rodrigues Caldas      | 2135 | rua 4 casa 33A  | Segmento I | ANDRE LUIZ DOS SANTOS                   | 3315202808896 | 19/10/2015 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS          | Estrada Rodrigues Caldas      | 2135 | rua 4 casa 33A  | Segmento I | ANTONIO DE SOUZA                        | 3315202808874 | 19/04/1995 | At |



Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                           |                          |      |                 |             |       |                                       |               |            |    |
|---------------------------|--------------------------|------|-----------------|-------------|-------|---------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 casa 33A  | Segmento I  | 38989 | ANTONIO JOSE IGNACIO                  | 3324205830121 | 15/07/2024 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 Casa 33 B | Segmento I  | 3603  | CARLOS ANTONIO XAVIER                 | 3315202809006 | 04/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 Casa 33 B | Segmento I  | 49116 | FERNANDO CEZAR GODINHO PEDREIRA       | 3323205109609 | 20/03/2023 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 Casa 33 B | Segmento I  | 10543 | JOAO BATISTA DA SILVA                 | 3315202809040 | 01/09/2002 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 casa 33A  | Segmento I  | 11214 | JORGE DOS SANTOS VICIARI              | 3315202808841 | 06/05/2008 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 casa 33A  | Segmento I  | 17797 | NOEMY WIANNA DE CARVALHO              | 3315202808863 | 01/04/2002 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 Casa 33 B | Segmento I  | 24238 | OSCAR ANTUNES DA SILVA                | 3320200199745 | 02/07/2020 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 Casa 33 B | Segmento I  | 20652 | SALVADOR BARBIERI                     | 3317201496796 | 23/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2135 | rua 4 casa 33A  | Segmento I  | 23338 | WENDY DOS SANTOS OLIVEIRA             | 3315202808885 | 09/12/2013 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | Rua E casa 212  | Segmento I  | 26053 | DAVID BASTA DE SOUSA                  | 3321203963979 | 17/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | casa 53 rua A   | Segmento I  | 30352 | FERNANDO ROBERTO COSTA                | 3321206911264 | 29/11/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | casa 53 rua A   | Segmento I  | 30351 | FLAVIO NICOLAU PESSANHA               | 3322206799032 | 27/09/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | Rua E casa 212  | Segmento I  | 23938 | JOSE DA SILVA LOPES JUNIOR            | 3321203963540 | 15/03/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | casa 53 rua A   | Segmento I  | 17340 | MONICK COELHO                         | 3322206799010 | 19/09/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | Rua E casa 212  | Segmento I  | 17941 | OTAVIO DE OLIVEIRA YASCONCELOS CALDAS | 3319205220859 | 02/03/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | Rua E casa 212  | Segmento I  | 19826 | ROBERTO SILVA CESAR                   | 3319206571681 | 01/08/2019 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada Rodrigues Caldas | 2228 | casa 53 rua A   | Segmento I  | 21170 | SHAIANE VIDAL FURTADO                 | 3322203449950 | 05/04/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101  | apto 101        | Segmento I  | 8004  | FRANCISCO DE LIMA                     | 3315202809149 | 27/01/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101  | apto 101        | Segmento I  | 16249 | MARILENE SILVA FRANCA DA SILVA        | 3315202809138 | 27/01/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101  | apto 101        | Segmento I  | 20916 | SEBASTIANA BATISTA                    | 3315202809150 | 27/01/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Atituba              | 101  | apto 101        | Segmento I  | 21986 | THEREZA CHRISTINA DA COSTA VALENTE    | 3317201496708 | 27/01/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509  | Casa 36         | Segmento II | 3897  | CARMEN LUCIA DE SOUZA MEIRELES        | 3322203449730 | 17/05/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509  | Casa 36         | Segmento II | 4594  | GREUZA DOS SANTOS                     | 3315202808775 | 18/01/2005 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509  | Casa 36         | Segmento II | 24008 | IVONETTE ALVES NETO                   | 3315202808764 | 05/10/2011 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509  | Casa 36         | Segmento II | 23848 | MARIA DA CONCEICAO                    | 3315202808962 | 17/12/2008 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Outeiro Santo | 509  | Casa 36         | Segmento II | 26329 | SIMONE DOS SANTOS                     | 3322203449510 | 29/12/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Niquel            | 359  |                 | Segmento II | 4828  | DAMIÃO DA CUNHA BUENO                 | 3315202809292 | 17/06/2004 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Niquel            | 359  |                 | Segmento II | 24925 | DULCINEIA DUARTE                      | 3321203963836 | 29/06/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Niquel            | 359  |                 | Segmento II | 11632 | JOSE GERALDO GONCALVES                | 3318200898200 | 04/09/2018 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Niquel            | 359  |                 | Segmento II | 24949 | MARCELO ANTONIO SANTOS DA SILVA       | 3321203963869 | 02/07/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Niquel            | 359  |                 | Segmento II | 15324 | MARCOS NICOLAU PESSANHA               | 3318200898254 | 25/09/2018 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua do Niquel            | 359  |                 | Segmento II | 24092 | SOLANGE DA SILVA CORREA               | 3321203963825 | 25/06/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450  | Bl 2 apto 403   | Segmento II | 23996 | ALEXANDRE MONTEIRO DE MORAIS          | 3320206686313 | 07/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450  | Bl 2 apto 403   | Segmento II | 24277 | AUGUSTO DOS SANTOS                    | 3317201496829 | 25/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450  | Bl 1 apto 105   | Segmento II | 6676  | ELZA CARVALHO PEREIRA                 | 3317201496730 | 16/10/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450  | BL 2 apto 404   | Segmento II | 24078 | HELIO EDORIO DA SILVA                 | 3321203963759 | 11/05/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450  | Bl 1 apto 105   | Segmento II | 29760 | IVONE NUNES                           | 3322206799043 | 28/09/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450  | BL 2 apto 404   | Segmento II | 23912 | JOSE ALEXANDRE DE MELLO TEIXEIRA      | 3317201496873 | 16/02/2022 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                           |                          |     |                 |              |       |                                   |               |            |    |
|---------------------------|--------------------------|-----|-----------------|--------------|-------|-----------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | BL 2 apto 404   | Segmento II  | 15155 | MARCO ANTONIO PEREIRA AFONSO      | 3317201496862 | 30/12/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 1 apto 105   | Segmento II  | 15611 | MARIA DA CONCEIÇÃO AZEVEDO        | 3318200898243 | 22/05/2018 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | BL 2 apto 404   | Segmento II  | 41872 | MARLON DE OLIVEIRA SIMÕES         | 3323205109720 | 27/06/2023 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 1 apto 105   | Segmento II  | 19501 | RENILDA DOS SANTOS                | 3317201496741 | 19/10/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 403   | Segmento II  | 19860 | ROBSON DE ALMEIDA LOPES           | 3317201496807 | 02/03/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 | Bl 1 apto 103   | Segmento III | 335   | AGDA PEREIRA                      | 3315202809050 | 01/09/2002 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 | Bl 1 apto 103   | Segmento III | 11661 | JOSE URGEO DO NASCIMENTO          | 3315202808742 | 15/04/2004 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 | Bl 1 apto 103   | Segmento III | 15862 | MARIA ELISA FENA                  | 3320200199778 | 20/07/2020 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Estrada do Tindiba       | 891 | Bl 1 apto 103   | Segmento III | 16326 | MARIO EDIL COSTA                  | 3317201496697 | 03/11/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás              | 294 | apto 201 fundos | Segmento III | 8635  | GILBERTO DE LIMA ABITBOL          | 3322206799021 | 26/09/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás              | 294 | apto 201 fundos | Segmento III | 23827 | JOSIAS VEIRA MACHADO              | 3318200898606 | 09/11/2018 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás              | 294 | apto 201 fundos | Segmento III | 19226 | REGINA CELIA FREIRE DA SILVA      | 3315202809061 | 01/11/2002 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Apiacás              | 294 | apto 201 fundos | Segmento III | 27234 | RENÉ LUIZ BRITO RODRIGUES         | 3321203963935 | 27/09/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 101        | Segmento III | 87    | ADELMIR DE OLIVEIRA               | 3315202809215 | 27/12/2021 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 102        | Segmento III | 24258 | ALBERTINA OTTONI                  | 3320200199756 | 01/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 101        | Segmento III | 4088  | CELIO MARCOS FERREIRA             | 3315202809204 | 23/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 101        | Segmento III | 9826  | ISMAEL TEIXEIRA AGUIAR            | 3315202809160 | 04/01/2006 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 102        | Segmento III | 10404 | GERONIMO RODRIGUES BARCELOS       | 3320200199790 | 28/07/2020 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 102        | Segmento III | 24416 | JOSE ALVES DA SILVA               | 3320200199811 | 04/09/2020 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 101        | Segmento III | 12412 | KATIA MODRANA DOS SANTOS          | 3315202809237 | 21/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Gralha do Campo      | 48  | apto 102        | Segmento III | 19882 | ROBSON JUNIO DE SOUSA PINTO       | 3315202809182 | 04/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 126   | ADILSON NAVEGA RIBEIRO            | 3317201497269 | 14/12/2015 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 24286 | COSME DAMIÃO CARDOSO              | 3320206686170 | 03/12/2020 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 11157 | JORGE ALPIQ DOS SANTOS            | 3317201497731 | 27/03/2017 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 14670 | MARCELO ALVES DAVID RIBEIRO       | 3317201497247 | 03/10/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 15933 | MARIA HORTENCIA BANDEIRA DA COSTA | 3315202809622 | 01/10/2003 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 69465 | PEDRO DAXURE IVAN KANJUNA TAPIRÁE | 3323206445922 | 28/08/2023 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Bela Vista           | 3   |                 | Segmento IV  | 19754 | ROBERTO CARLOS DE ABREU           | 3315202809677 | 07/01/2015 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 1 apto 408   | Segmento IV  | 23854 | ARTUR DE BARROS CORREIA           | 3322203449565 | 25/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 507   | Segmento IV  | 5218  | DAVI DE ARAUJO                    | 3317201496994 | 23/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 405   | Segmento IV  | 6157  | EDUARDO DE SOUZA SILVA            | 3317201496895 | 24/10/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 1 apto 408   | Segmento IV  | 8860  | GLAUCIO DE OLIVEIRA               | 3319205220826 | 22/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 405   | Segmento IV  | 29857 | JANE DOS SANTOS DE ARAUJO         | 3322203449631 | 27/04/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 507   | Segmento IV  | 11686 | JOSE LUIZ BANDEIRA                | 3317201496983 | 04/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 507   | Segmento IV  | 12764 | LAURO AGOSTINHO PEREIRA AMARAL    | 3317201496961 | 22/12/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 405   | Segmento IV  | 16308 | MARINETE INOCENCIO                | 3317201496884 | 19/10/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 507   | Segmento IV  | 17913 | OSMARINO SALVADOR DOS SANTOS      | 3317201496972 | 21/12/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS | Rua Patrícia Pagu Galvão | 450 | Bl 2 apto 408   | Segmento IV  | 27850 | PAULO SERGIO GELINO DA SILVA      | 3321205964263 | 16/11/2021 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                                  |                             |      |                 |             |       |  |               |            |    |
|----------------------------------|-----------------------------|------|-----------------|-------------|-------|--|---------------|------------|----|
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450  | Bl 2 apto 408   | Segmento IV | 20954 | SEBASTIAO FELIPE GONCALVES DE SANTANA      | 3317201496940 | 12/12/2016 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450  | Bl 2 apto 405   | Segmento IV | 20962 | SEBASTIAO FAULINO                          | 3317201496906 | 11/01/2017 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450  | Bl 1 apto 408   | Segmento IV | 24338 | SILVIO MARIO DE AZEVEDO                    | 3320200199855 | 16/09/2020 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450  | Bl 2 apto 408   | Segmento IV | 22196 | UBIRAJARA MESQUITA NASCIMENTO              | 3317201496939 | 25/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450  | Bl 2 apto 408   | Segmento IV | 22619 | VICENTE RUFINO DOS SANTOS                  | 3317201496928 | 25/02/2022 | At |
| CAPS III MANOEL DE BARROS        | Rua Patrícia Pagu Galvão    | 450  | Bl 1 apto 408   | Segmento IV | 23374 | WEVERTON DOS SANTOS COSTA                  | 3318200898078 | 05/03/2018 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | casa 2          |             | 24288 | DELCIS PEREIRA DA SILVA                    | 3315202807576 | 05/12/2014 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | casa 2          |             | 10726 | JOAO MIGUEL CAIADO RODRIGUES               | 3315202807609 | 08/09/2015 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | casa 2          |             | 11593 | JOSE EDUARDO ROCHA                         | 3324205830055 | 07/06/2024 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | casa 2          |             | 24179 | JOSE RUMAO DA SILVA                        | 3315202807587 | 19/12/2014 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | apto 201 Bl - A |             | 29332 | JULIO CESAR DA SILVA DANIEL                | 3322203449862 | 21/07/2022 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | casa 2          |             | 14692 | MARCELO BERNARDO PEREIRA                   | 3324205830044 | 07/06/2024 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | apto 201 Bl - A |             | 30392 | MARCELO CASTRO DE CARVALHO                 | 3322203449873 | 21/07/2022 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | casa 2          |             | 24205 | MARCOS RODRIGUES CHAVES                    | 3315202807598 | 22/01/2015 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | apto 201 Bl - A |             | 15459 | MARCUS VINICIUS VIANA DOS SANTOS           | 3322203449884 | 21/07/2022 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | apto 201 Bl - A |             | 30395 | MARIA EUGENIA MENEZES FRANCISCO            | 3322203449928 | 26/07/2022 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | apto 201 Bl - A |             | 26326 | MIRIAM DE SOUZA SANTOS                     | 3322203449939 | 26/07/2022 | At |
| CAPS III MARIA DO SOCORRO SANTOS | Rua Dr. Olinto de Magalhães | 31   | apto 201 Bl - A |             | 66044 | RICHARD IGNES ARAUJO                       | 3324205829659 | 12/01/2024 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951 |                 |             | 7340  | FABIO NEVES CORREA                         | 3319205237601 | 21/12/2018 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951 |                 |             | 40091 | FERNANDO CESAR MATHIAS BEZERRA             | 3323206445933 | 23/08/2023 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951 |                 |             | 24219 | MARIA LINDALVA DOS SANTOS AVILA            | 3318200898342 | 04/10/2018 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951 |                 |             | 24231 | MONIQUE DE SOUZA MORAES OLIVEIRA           | 3315202810777 | 12/01/2015 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951 |                 |             | 24349 | VALERIA GOMES DA SILVA                     | 3317201497577 | 05/05/2016 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Estrada do Tingui           | 1951 |                 |             | 24350 | VALMIR DE OLIVEIRA RODRIGUES               | 3319205237656 | 21/12/2018 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 24281 | CARLOS WALDEMAR KIRK COELHO                | 3315202810722 | 20/08/2012 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 24312 | HIDERLANDES NUNES DE OLIVEIRA              | 3317201497544 | 30/09/2016 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 24158 | INEZ DO CARMO SILVA                        | 3320200199844 | 24/06/2019 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 13711 | LUCIA HELENA COELHO DE MENEZES             | 3319205237678 | 11/12/2015 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 83670 | MARCOS AURELIO DE OLIVEIRA DOS SANTOS      | 3324205829857 | 09/05/2024 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 24216 | MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO MORORO         | 3318200898155 | 07/04/2016 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 17929 | OSWALDO BELMIRO FELIPE MATA                | 3323205109752 | 27/06/2023 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Praça Daniel Lames          | 34   |                 |             | 24255 | RITA LUIZA DOS SANTOS                      | 3315202810766 | 01/08/2012 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Rua Icurana                 | 2    |                 |             | 1716  | ANDERSON DE ASSIS AGUIAR DOS SANTOS BORREA | 3324205830077 | 26/06/2024 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Rua Icurana                 | 2    |                 |             | 4152  | CHARLES DA COSTA SIQUEIRA                  | 3322203449642 | 04/05/2022 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Rua Icurana                 | 2    |                 |             | 4350  | CLAUDIO DE LIMA MOURA FERRO                | 3319205237568 | 21/12/2018 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Rua Icurana                 | 2    |                 |             | 11303 | MORGE LUIZ MONTEIRO DA CONCEICAO           | 3319205341430 | 03/06/2019 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Rua Icurana                 | 2    |                 |             | 17605 | NELSON BRASMO DA CONCEICAO                 | 3319205237612 | 27/12/2018 | At |
| CAPS III PROFETA GENTILEZA       | Rua Icurana                 | 2    |                 |             | 24315 | ROBSON LUIZ CARMO DOS SANTOS               | 3319205237634 | 21/12/2018 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                            |                            |          |            |       |                                     |               |            |    |
|----------------------------|----------------------------|----------|------------|-------|-------------------------------------|---------------|------------|----|
| CAPS III PROFETA GENTILEZA | Rua Icurana                | 2        |            | 22205 | DEIRATAN NUNES DOS SANTOS           | 3317201497566 | 29/02/2016 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba              | 206      |            | 24257 | AGENOR ANTONIO DE ALMEIDA CARDOSO   | 3315202808632 | 10/02/2015 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba              | 206      |            | 2178  | ANGELICA CATARINA DE SOUZA          | 3319205220947 | 12/02/2019 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba              | 206      |            | 4561  | CONSTANÇIA ANTONIA DOS SANTOS       | 3321205934233 | 21/12/2021 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba              | 206      |            | 7106  | EVERSON BARROS DE ALBUQUERQUE       | 3319205237690 | 20/11/2018 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba              | 206      |            | 24172 | JORGE BONFIM DOS SANTOS             | 3321203963671 | 29/01/2021 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Capintuba              | 206      |            | 24237 | NILZA SANTANA DUQUE ESTRA DA GARCIA | 3319206571615 | 20/06/2012 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa       | 24       |            | 1460  | ANA FLORA CIRINO DE LIMA            | 3315202807818 | 05/12/2008 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa       | 24       |            | 4522  | CLEUSA SANTOS VIEIRA                | 3315202807840 | 22/10/2009 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa       | 24       |            | 24296 | EPICENIA DE VASCONCELOS PINTO       | 3320206686302 | 12/11/2020 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa       | 24       |            | 8618  | GIL SIMOES DE BRITO                 | 3315202807829 | 05/12/2008 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa       | 24       |            | 24235 | NICODEMOS EVARISTO BARBOZA          | 3321203963583 | 23/02/2021 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Cláudio da Costa       | 24       |            | 19686 | RITA DOS SANTOS                     | 3315202807830 | 22/10/2009 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento             | 232      |            | 51343 | ALICE RODRIGUES SILVEIRA            | 3323205109610 | 19/12/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento             | 232      |            | 16072 | MARIA MENDES                        | 3317201496609 | 23/06/2016 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento             | 232      |            | 16458 | MARLON DA SILVA CLEMENTINO          | 3317201496610 | 29/09/2016 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento             | 232      |            | 21555 | SUELI ALVES BAPTISTA                | 3317201496620 | 04/08/2016 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Frei Bento             | 232      |            | 22192 | DEIRAJARA FERREIRA DA ROCHA         | 3318200898705 | 05/10/2016 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 A    |            | 25117 | ALBERTO GONCALVES JORGE             | 3322206798999 | 14/09/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 24268 | ANDERSON PINTO DE OLIVEIRA          | 3318200898320 | 28/05/2013 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 A    |            | 27149 | CONCEICAO APARECIDA CORREA DIAS     | 3322203449917 | 26/07/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 A    |            | 4754  | CRISTINA RODRIGUES FREIRE DE SOUZA  | 3319206571626 | 20/06/2012 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 5434  | DEISE DE FREITAS                    | 3321203963638 | 04/01/2021 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 5738  | DIRCEU BARBOSA DA SILVEIRA FILHO    | 3322206798933 | 01/09/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 6060  | EDSON GONCALVES DA SILVA            | 3315202808588 | 05/08/2013 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 10830 | JOAO ROBERTO DA SILVA MELLO JUNIOR  | 3318200898727 | 07/07/2017 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 A    |            | 26320 | JOSE EDUARDO COELHO GOMES           | 3322203449961 | 03/08/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 A    |            | 14442 | LUZENIR FERNANDES SANTOS            | 3323205109576 | 26/10/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 A    |            | 43400 | MARIA DE JESUS BELG DE MENDONÇA     | 3322206798944 | 18/08/2022 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 16517 | MARTA JANETE GUALBERTO              | 3317201496653 | 15/12/2016 | At |
| CAPS III RUBENS CORREA     | Rua Professor João Massena | 234 B    |            | 24342 | SUELI BARBARA DE ANDRADE            | 3320200199789 | 20/12/2019 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 64417 | EVANA COSTA                         | 3324205829879 | 15/05/2024 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 7063  | EVANILDA ATHAYDE DINIZ              | 3324205829880 | 15/05/2024 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 69462 | IZABEL CARVALHO DA SILVA            | 3324205829890 | 15/05/2024 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 64415 | ROSEMERE SILVEIRA PRAGA             | 3324205829901 | 15/05/2024 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 21192 | SHEILA MARIA FONSECA MATOS          | 3324205829912 | 15/05/2024 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 64416 | VANIA BONFIM NUNES                  | 3324205829923 | 15/05/2024 | At |
| CAPS III TORQUATO NETO     | Rua Domingos de Magalhães  | 868 casa | Segmento I | 22970 | VIVIANE MACIEL MATOS                | 3324205829990 | 04/06/2024 | At |

Lista de Pacientes por SRT | [Imprimir](#) |

|                        |                     |               |            |       |  |               |            |         |
|------------------------|---------------------|---------------|------------|-------|--|---------------|------------|---------|
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 519   | ALDINA MONTEIRO DE CASTILHO                      | 3317201497698 | 10/05/2017 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 2889  | BELINO DA SILVA OLIVEIRA                         | 3319206290917 | 16/07/2019 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 3499  | CARLOS ALBERTO AVELINO                           | 3319206290928 | 20/08/2019 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 4884  | DANIEL DA GLOFFA                                 | 3323205109730 | 29/06/2023 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 24215 | MARIA DE JESUS BATISTA NASCIMENTO                | 3319205237942 | 15/06/2018 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 19272 | REGINALDO FERREIRA TERA                          | 3317201497687 | 05/05/2017 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Joaquim Soares  | 44            | Segmento I | 20598 | RUTH MARIA DA HORA                               | 3317201497709 | 30/05/2017 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 379   | AIRTON DE PAULO                                  | 3319205237920 | 07/05/2019 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 24283 | CATIA DUTTON FERREIRA ASSUMPCAO                  | 3320200199987 | 27/10/2020 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 24298 | ELIZABETH BATISTA DA SILVA                       | 3318200898837 | 16/05/2014 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 24185 | LENY DE PAULA MOREIRA                            | 3318200898738 | 05/06/2014 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 15649 | MARIA DA PENHA ANTUNES DE BARROS                 | 3319205342849 | 19/06/2019 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 24324 | ROSELIA RODRIGUES ALVES DA SILVA                 | 3318200898848 | 01/07/2014 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Lavras          | 65            | Segmento I | 26327 | SEBASTIAO ROSA MEDEIROS                          | 3321203963980 | 06/10/2021 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 69459 | ALEXANDRE CORDEIRO DA ROCHA                      | 3324205829934 | 21/05/2024 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 64414 | ERLINO SOARES ROSA                               | 3324205829945 | 21/05/2024 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 3740  | CARLOS HENRIQUE ARRUDA FERREIRA                  | 3324205829956 | 21/05/2024 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 38281 | JEFFERSON CARVALHARES DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA | 3324205829967 | 21/05/2024 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 99036 | MARCELO DE CARVALHO                              | 3324205830132 | 01/07/2024 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 19546 | RICARDO CAROLINO DE OLIVEIRA                     | 3324205829978 | 21/05/2024 | At      |
| CAPS III TORQUATO NETO | Rua Luis de Brito   | 50 casa       | Segmento I | 20583 | RUI BRAGA MOSTERICO                              | 3324205829989 | 21/05/2024 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 935   | ALEXANDRE SILVA DA CONCEICAO                     | 3315202807752 | 20/08/2009 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 24284 | CELSO MARIA GOMES                                | 3318200898210 | 12/07/2011 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 69654 | DANIEL PAUL CATTANHEDE                           | 3323206445944 | 20/09/2023 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 24162 | JACKSON COELHO E SILVA                           | 3320200199723 | 10/03/2004 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 11712 | JOSE MARIA COSTA                                 | 3315202807763 | 25/10/2005 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 24188 | LUCIA RAMOS                                      | 3315202807774 | 10/07/2006 | At      |
| CAPS UERJ              | Avenida Maracanã    | 1341 apto 302 |            | 24191 | LUIZ CARLOS RACHEGO DA SILVA                     | 3315202807785 | 17/12/1998 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301  |            | 4316  | CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS                       | 3320206686280 | 11/11/2020 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301  |            | 8671  | SILMAR BANDEIRA RUIES                            | 3315202807719 | 29/06/2006 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301  |            | 11465 | JOSE CARLOS AGOSTINHO FERREIRA                   | 3315202807697 | 01/07/2012 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301  |            | 12886 | LEANDRO MAYERHOFFER CARVALHO                     | 3315202807708 | 10/12/2012 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301  |            | 17330 | MONICA ANBEA DA SILVA                            | 3315202807720 | 12/07/2011 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Conde de Bonfim | 974 apto 301  |            | 23598 | YEDA FERNANDES RIBAS                             | 3324205829770 | 05/03/2024 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 790   | ALEXANDRE CARLOS FERNANDES DA SILVA              | 3324205829791 | 06/01/2015 | B<br>At |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 6185  | EDUARDO HENRIQUE DE SOUSA                        | 3319206571703 | 17/07/2019 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 11483 | JOSE CARLOS DA GUNHA TARANTO                     | 3319205236952 | 30/04/2019 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 17407 | MURILO DE MORAES                                 | 3320200199998 | 10/11/2020 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 21452 | SONIA LUCINDA CONCEICAO FIDELIS                  | 3317201496136 | 14/04/2016 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 21697 | TANIA MARGARETH LOULA DE OLIVEIRA                | 3320200199712 | 11/04/2016 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 23129 | WALMAR RANGEL VASCONCELOS                        | 3315202807664 | 02/02/2015 | At      |
| CAPS UERJ              | Rua Marechal Jofre  | 187           |            | 23137 | WALTER DA CONCEICAO                              | 3315202807653 | 05/01/2015 | At      |

Total de linhas: 570

