

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

Relatório de Gestão Assistencial de Agosto/2025

Contrato Nº 054/24

Ibatiba-ES

01 de setembro de 2025

Da: Gerência Administrativa e Assistencial

Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação

Assunto: Relatório de Gestão Assistencial de agosto/2025

A par de cumprimentá-los, o **INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como organização social sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 26.227.882/0006-20, com filial no endereço Rua Davi Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba – ES. CEP: 29.395-000, neste ato representado pelo Sra. **THAÍS BARBOSA FERREIRA**, brasileira, solteira, inscrito no CPF nº: 168.998.407-40, e portador do RG nº: 20.944.501 SSP/MG, Responsável Técnica de Enfermagem, em observância ao estabelecido no contrato supramencionado, submete à aprovação desta Comissão de Monitoramento e Avaliação, o Relatório Geral de Atividades de indicadores de qualidade referente ao mês de agosto de 2025. Atendendo além do preceito contratual, a apresentação dos Relatórios de Atividades de indicadores de qualidade traduz a preocupação desta Organização de Serviço com a transparência das informações repassadas mensalmente em cumprimento dos dispositivos legais disposto no contrato de Gestão nº 054/2024.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 INDICADORES de acompanhamento e avaliação de qualidade.....	4
2. INDICADORES QUALITATIVOS.....	6
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	6
2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA.....	6
2.3. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	10
2.4. TAXA DE CESÁREA	12
2.5. ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO	13
2.6. RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES.....	18
2.7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	18
2.8. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE	19
3. ESTATISTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	21
3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS.....	21
3.1.1 – CONSULTAS AMBULATORIAIS ELETIVAS E URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS	24
3.1.2 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DOPPLER VASCULAR	26
3.1.3 – ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	30
3.1.4 – PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES	34
4 – ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS	38
5. RELATÓRIO DE DESISTÊNCIAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS	40
6. RELATÓRIO DE COMISSÕES	43
6.1 Comissão Segurança do Paciente.....	43
6.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	44
6.3 Comissão Prontuário	44
6.4 Comissão de Óbito	45
6.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado	46
6.6 Comissão Ética Médica	46
6.7 Comissão Ética de Enfermagem.....	47
7. RELATÓRIO DE MELHORIAS / acolhimento.....	49
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta a centralização dos resultados alcançados no mês de agosto de 2025, referente aos Indicadores Assistenciais de Qualidade do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – Ibatiba-ES, de acordo com o Contrato de Gestão nº 054/2024.

- Do objetivo: análise anual dos Indicadores Assistenciais de Qualidade, conforme metas pactuadas no Contrato de Gestão;
- Da metodologia: realizar centralização de dados de acordo com as Cláusulas do Contrato de Gestão nº 054/2024;

1.1 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE.

Os indicadores estão vinculados à excelência do atendimento prestado aos pacientes do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, e avaliam fatores ligados à eficácia da administração e ao rendimento da unidade.

O pagamento da parte variável relacionada a cada indicador será estabelecido conforme os critérios definidos nas seguintes tabelas: 1. Resultado Observado, 2. Tabela de Pontuação Global, 3. Tabela de Indicadores Qualitativos e 4. Taxa de cesárea;

Tabela 1 – Tabela de resultados observados.

Resultados observados	
Resultado observado	Pontos
Acima de 95%	10
Acima de 90% a 95%	9,5
Acima de 80% a 90%	9
Acima de 65% a 80%	8,5
De 50% a 65%	8
< 50%	0

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 2 - Tabela de pontuação global

Tabela de Pontuação Global		
Pontuação Global	Conceito	Valor a receber da variável
9 a 10 pontos	A – Muito bom	100%
7,1 a 8,9 pontos	B- Bom	80%
6,1 a 7,0 pontos	C- Regular	60%
5 a 6 pontos	D- Ruim	30%
< 5 pontos	E- Insuficiente	Zero

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 3 - Tabela de indicadores qualitativos.

Tabela de Indicadores Qualitativos	
Taxa de ocupação hospitalar	>55%
Média de permanência (em dias)	< 5
Taxa de mortalidade	< 5%
Taxa de cesárea	< 45%
Taxa de satisfação	>80%

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 4 - Taxa de cesárea.

Taxa de cesárea	
Taxa de cesárea	Resultado observado
46% a 50%	Resultado observado será 90%
51% a 60%	Resultado observado será 80%
61% a 70%	Resultado observado será 70%
71% a 80%	Resultado observado será 60%
81% a 90%	Resultado observado será 50%
91% a 100%	Resultado observado será 40%

Fonte: O autor, 2025.

2. INDICADORES QUALITATIVOS

2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

O indicador recomendado é que esta taxa seja igual ou maior que 55%. Logo, para cálculo deste indicador, deve ser efetuado regra de três, onde a taxa recomendada de 55% está para 100% do resultado observado, e a taxa efetiva do mês estará para X. Após o cálculo, chegar-se-á ao efetivo resultado observado (valor apurado de X).

Tabela 5 - Taxa de ocupação hospitalar.

Taxa de ocupação hospitalar	
Mês	Agosto
Metas de pacientes internados	45
Meta de ocupação	>55%
Total de pacientes internados	84
Média atingida	187%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Representa o tempo médio em dias que o paciente permanece internado na instituição. Está relacionado as boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado a gestão eficiente do leito operacional.

Numerador: número de pacientes – dia – somatória de pacientes – dia no período de 01 (um) mês.

Denominador: número de saídas – somatório das altas, transferências externas e óbitos, no período de 01 (um) mês.

Tabela 6 - Média de permanência hospitalar.

Média de permanência hospitalar	
Mês	Agosto
Meta de permanência (em dia)	< 5
Total de pacientes internados	84
Média em dias que os pacientes ficaram internados	3,69
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 7 - Pacientes internados no mês de agosto.

Registro de pacientes internados no mês de agosto					
Nº de paciente	Iniciais dos pacientes	Leito	Data da internação	Data da alta	Quantidade de dias internados
01	A. R. S	ENF – M	15/08/2025	22/08/2025	08
02	A. B. S	ENF – M	05/08/2025	07/08/2025	03
03	A. B	MAT	16/08/2025	18/08/2025	03
04	A. M. S	ENF – M	28/08/2025	31/08/2025	04
05	A. L. F. S	MAT	17/08/2025	19/08/2025	03
06	A. G. V	MAT	04/08/2025	06/08/2025	03
07	A. L. S. S	ENF – F	12/08/2025	13/08/2025	02
08	A. C. G. T	MAT	27/08/2025	29/08/2025	03
09	A. S. M	ENF – M	19/08/2025	23/08/2025	05
10	A. D. C	ENF – M	24/08/2025	26/08/2025	03
11	A. O. L	ENF – F	29/08/2025	31/08/2025	03
12	C. M. M	ENF – F	26/08/2025	27/08/2025	02
13	C. C. M	ENF – F	05/08/2025	07/08/2025	03
14	D. S. D	ENF – F	13/08/2025	19/08/2025	07

15	D. F. P	ENF – M	12/08/2025	12/08/2025	01
16	D. A. S	ENF – M	01/08/2025	06/08/2025	06
17	D. A. S	ENF – M	17/08/2025	18/08/2025	02
18	E. C. S	MAT	06/08/2025	07/08/2025	02
19	E. S. G	ENF – F	20/08/2025	23/08/2025	04
20	E. A. A	ENF – F	01/08/2025	08/08/2025	08
21	E. A	ENF – F	11/08/2025	14/08/2025	04
22	E. V. S. D	ENF – F	28/08/2025	31/08/2025	04
23	E. V. M. F. S	MAT	23/08/2025	25/08/2025	03
24	E. J. A	ENF – M	10/08/2025	14/08/2025	05
25	E. P. G	ENF – M	08/08/2025	11/08/2025	04
26	E. J. S	ENF – F	01/08/2025	05/08/2025	05
27	E. J. S	ENF – F	25/08/2025	29/08/2025	05
28	F. R. S. S	ENF – F	05/08/2025	07/08/2025	03
29	G. S. D	ENF – M	15/08/2025	19/08/2025	05
30	I. M. R. N	PO – F	05/08/2025	07/08/2025	03
31	J. M. F	MAT	31/08/2025		
32	J. S. A	MAT	30/08/2025		
33	J. K. O. F	MAT	14/08/2025	16/08/2025	03
34	J. M. D	ENF – M	02/08/2025	03/08/2025	02
35	J. M. V	ENF – M	07/08/2025	08/08/2025	02
36	J. M. S	ENF – M	12/08/2025	15/08/2025	04
37	J. M. S	ENF – M	22/08/2025	28/08/2025	07
38	J. N. F. P	MAT	18/08/2025	20/08/2025	03
39	K. O. S	ENF – F	14/08/2025	16/08/2025	03
40	K. V. S. V	ENF – F	26/08/2025	27/08/2025	02
41	K. S. M. R	MAT	18/08/2025	19/08/2025	02
42	K. A. A	ENF – F	14/08/2025	17/08/2025	04
43	K. F. M	MAT	08/08/2025	12/08/2025	05
44	K. V. L. K	MAT	13/08/2025	15/08/2025	03
45	L. S. L	ENF – F	20/08/2025	28/08/2025	09

46	L. S. P	PPP	07/08/2025	09/08/2025	03
47	L. G. O. J	ENF – F	15/08/2025	19/08/2025	05
48	L. F. S	ENF – F	01/08/2025	04/08/2025	04
49	L. J. S	MAT	07/08/2025	09/08/2025	03
50	L. R. E	ENF – F	21/08/2025	23/08/2025	03
51	M. C. R	ENF – M	22/08/2025	24/08/2025	03
52	M. L. F	ENF – F	04/08/2025	06/08/2025	03
53	M. G. A. A	ENF – F	05/08/2025	07/08/2025	03
54	M. A. H. P	ENF – F	12/08/2025	13/08/2025	01
55	M. A. H. P	ENF – F	26/08/2025	28/08/2025	03
56	M. A. O. N	ENF – F	19/08/2025	21/08/2025	03
57	M. P. R. J	ENF – F	21/08/2025	26/08/2025	06
58	M. E. R	ENF – F	26/08/2025	29/08/2025	04
59	M. G. R	ENF – F	05/08/2025	07/08/2025	03
60	M. M. J	ENF – F	18/08/2025	22/08/2025	05
61	M. S. T. A. F	ENF – F	28/08/2025	30/08/2025	03
62	N. O. S	SEMI	28/08/2025	31/08/2025	04
63	N. S. C	ENF – F	01/08/2025	06/08/2025	06
64	N. M. S	ENF – F	06/08/2025	10/08/2025	05
65	O. G. P	SEMI	28/08/2025		
66	P. T. V	ENF – M	17/08/2025	19/08/2025	03
67	P. J. O	ENF – M	10/08/2025	12/08/2025	03
68	P. J. O	ENF – M	28/08/2025	27/08/2025	01
69	R. C. F	ENF – F	21/08/2025	23/08/2025	03
70	R. D. L	ENF – F	06/08/2025	12/08/2025	07
71	R. O. A	SEMI	19/08/2025	21/08/2025	03
72	RN DE D.P. S	MAT	01/08/2025	09/08/2025	09
73	R. G. T	MAT	16/08/2025	12/08/2025	01
74	R. S. F	PO – F	16/08/2025	18/08/2025	03
75	R. R. C	ENF – F	24/08/2025	26/08/2025	03
76	R. C. C. S	PO – F	26/08/2025	27/08/2025	02

77	R. A. R	ENF – F	26/08/2025	29/08/2025	04
78	R. R. O	ENF – F	15/08/2025	17/08/2025	03
79	S. B. S	PO – F	26/08/2025	27/08/2025	02
80	S. P. O	MAT	23/08/2024	24/08/2025	02
81	S. A. T. O	SEMI	28/08/2025	31/08/2025	04
82	T. R	ENF – F	30/08/2025	01/09/2025	03
83	V. R. P	ENF – F	05/08/2025	07/08/2025	03
84	V. S. O	ENF – F	15/08/2025	19/08/2025	05

Fonte: O autor 2025.

2.3. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo, normalmente anualmente. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Método de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de óbitos} \geq 24\text{h de internação no período} / n^{\circ} \text{ de saídas hospitalares no período}) \times 100$.

Numerador: número de óbitos decorridos pelo menos 24h da admissão do paciente em um mês;

Denominador: número de saída da instituição (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito), em um mês.

Tabela 8 - Taxa de mortalidade hospitalar.

Taxa de mortalidade hospitalar	
Mês	Agosto
Nº de óbitos ocorridos >24h da admissão do paciente	00
Nº de óbitos ocorridos < 24h da admissão do paciente ou óbito domiciliar	00
Nº de óbitos em cuidados paliativos	04
Nº de saída	00
Taxa %	00
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 9 - Identificação de óbito.

Identificação de óbito		
Nº da DO	Data do óbito	Paciente
37552871-1	07/08/2025	J. R. F
37552872-5	08/08/2025	E. A. A
37552884-9	26/08/2025	P. J. O
37552885-7	31/08/2025	A. M. S

Fonte: O autor 2025.

Observação: Casos de óbito menor que 24hs e pacientes em cuidados paliativos definidos em outras instituições não computam a Taxa de Mortalidade, conforme instruído pela ANS e CQH.

2.4. TAXA DE CESÁREA

A taxa é apurada pela equipe assistencial demonstrando a quantidade de cesárea realizadas quando comparada com o número total de partos. Considerando que a meta é que a taxa de cesárea seja sempre igual ou menor que 45%, sempre que for atingida a meta, o resultado observado será de 100%. Já para os casos em que a meta não for atingida, o resultado observado será apurado conforme tabela em anexo IV:

Tabela 10 - Taxa de cesárea.

Taxa de cesárea	
Mês	Agosto
Partos realizados no mês	17
Partos cesárea	07
Meta	< 45%
Taxa de cesárea	41%
Resultado observado	100%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: A cesariana é indicada quando o parto vaginal pode colocar em risco a saúde da mãe ou do bebê, entretanto, existe uma enorme frente que defende a autonomia da mulher em todos os momentos do parto. A Resolução CFM nº 2.144/2016 também garante o direito da gestante de optar por cesariana, desde que ela receba informações detalhadas sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto. A decisão deve ser registrada em um termo de consentimento livre e esclarecido. No mesmo sentido, Lei Ordinária Nº 12194, de 30 de julho de 2024, dispõe sobre a autonomia e os direitos da gestante e da parturiente no período do parto até o período do puerpério, e dá outras providências no estado do Espírito

Santo. Deste modo, apesar de todas as orientações dadas pelos profissionais envolvidos, em especial, os obstetras, muitas das gestantes optam pelo parto cesárea. Por fim, apesar de todos os esforços aplicados pelos profissionais da unidade, este indicador é grandemente afetado pelas legislações supramencionadas e outras.

2.5. ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A Política Nacional de Humanização, entre outras políticas do Sistema Único de Saúde tem exigido de nós gestores a adoção de modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas da sociedade. Simplificar a vida do cidadão e ampliar a capacidade de atendimento às demandas da sociedade em geral, com qualidade e eficácia.

Desta maneira, a organização dos Serviços do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, em cumprimento ao contrato de gestão de 054/2024, realizou a implantação do Sistema de Pesquisa de Satisfação do usuário. Até o momento não foi recebido nenhuma reclamação formal, ou seja, descritas, todas as solicitações foram informais, diante destas atendidas e resolvidas.

O indicador recomendado é que esta taxa seja igual ou maior que 80%. Logo, para cálculo deste indicador, deve ser efetuado regra de três, onde a taxa recomendada de 80% está para 100% está para 100% do Resultado Observado, e a taxa efetiva do mês estará para X. Após o cálculo, chegar-se-á ao efetivo Resultado Observado (valor apurado de X).

Tabela 11 - Avaliação de satisfação.

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO						
	01 RUIM	02 REGULAR	03 MÉDIO	04 BOM	05 EXCELENTE	TAXA DE SATISFAÇÃO
RECEPÇÃO			03	03	42	100%
CONTROLADOR DE ACESSO				03	42	100%
ENFERMAGEM			01	01	46	98%
CLINICO GERAL				01	33	100%
SERVIÇO SOCIAL					48	100%
PEDIATRA				02	10	100%
OBSTETRA					12	100%
CIRURGIÃO GERAL					03	100%
CIRURGIÃO VASCULAR					08	100%
GINECOLOGISTA					01	100%
ANESTESIA		01	01	01	14	88%
ALIMENTAÇÃO	03		02	03	40	90%
ESTRUTURA FÍSICA				03	45	100%
HIGIENIZAÇÃO				02	46	100%
Média de Resultado Observado			98%			

O relatório de satisfação é avaliado por pontuações de 01 – 05, sendo 01 (ruim); 02 (regular); 03 (médio); 04 (bom); 05 (excelente). A pesquisa foi realizada por 48 pacientes. A taxa de porcentagem tem por indicador os índices de bom e excelente. Fonte: O autor 2025.

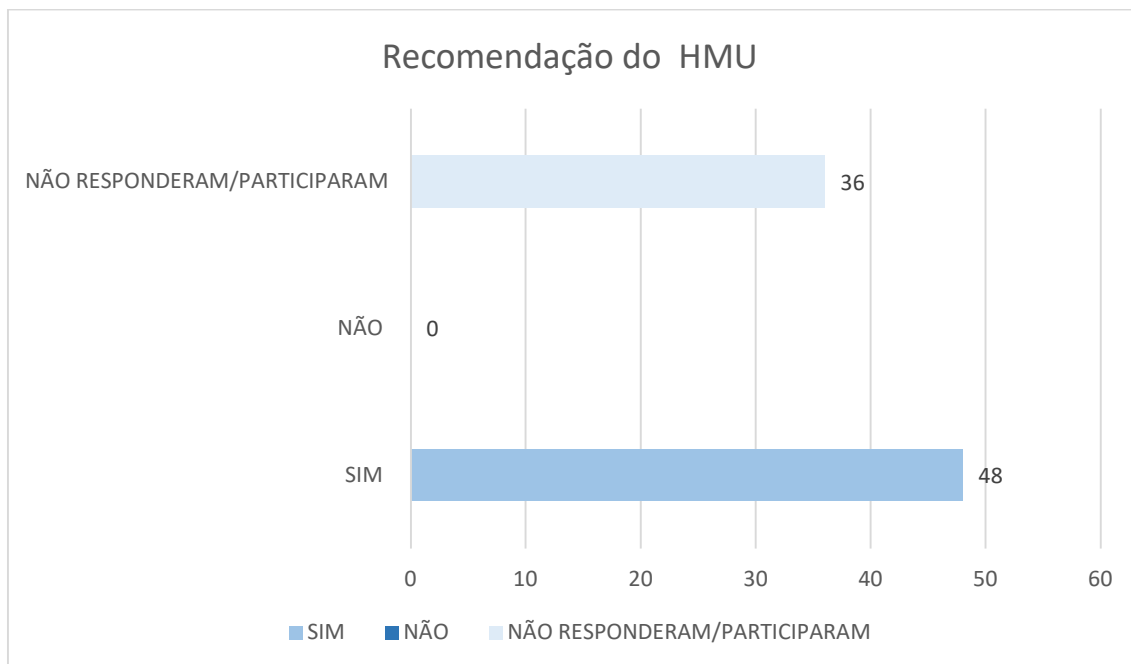
Tabela 12 - Taxa de satisfação.

Taxa de satisfação	
Mês	Agosto
Meta de satisfação	>80%
Resultado observado	98%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Com base nos dados coletados ao longo do mês de agosto, verificou-se que 100% dos pacientes que participaram da pesquisa de satisfação declararam que recomendariam o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU) a familiares ou amigos. Este resultado reflete a plena confiança depositada na instituição e evidencia o comprometimento contínuo da equipe em proporcionar um atendimento humanizado, eficiente e centrado nas necessidades dos usuários, fortalecendo a excelência da assistência prestada.

Para reforçar esse reconhecimento, seguem anexos contendo mensagens e cartas enviadas pelos pacientes, registrando de forma concreta sua gratidão pelo acolhimento humanizado e pela qualidade dos serviços oferecidos.



CARTA DE MANIFESTAÇÃO



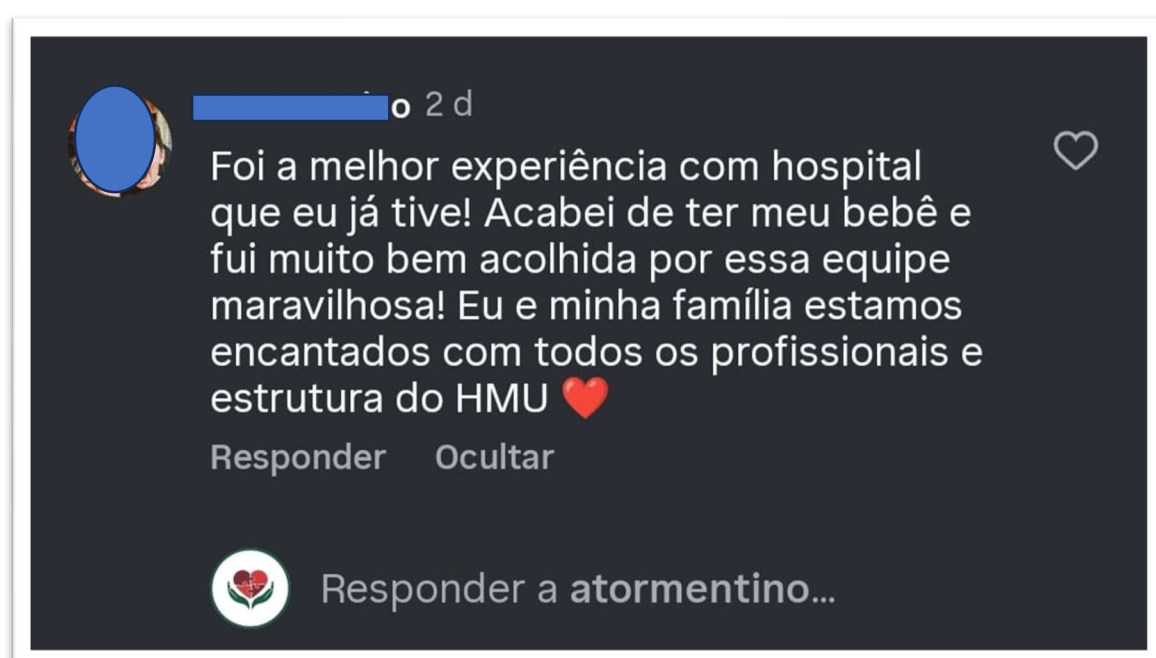
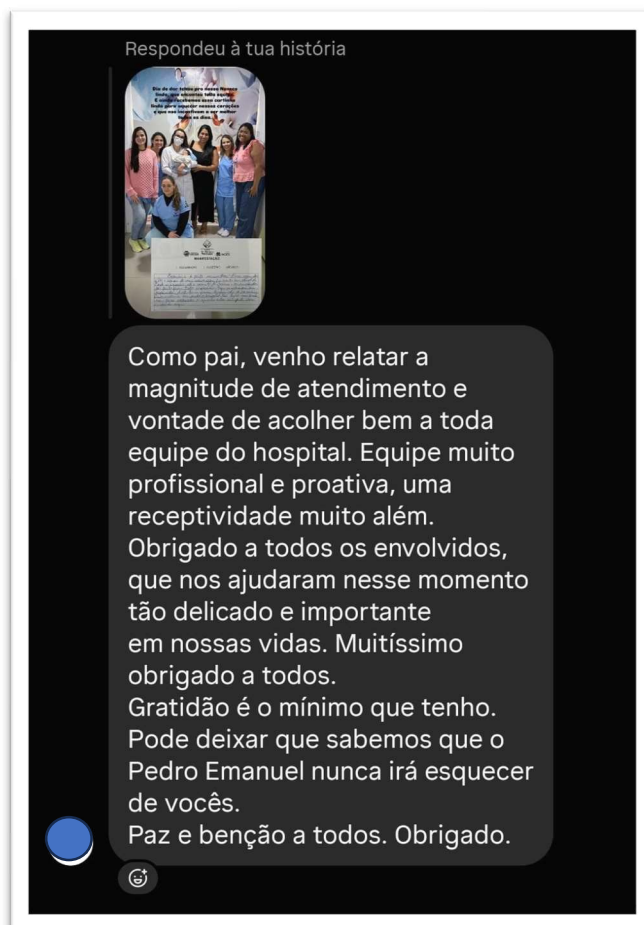


MANIFESTAÇÃO

☐ RECLAMAÇÃO ☐ SUGESTÃO ☒ ELOGIO

Experiência de parto maravilhosa! É meu segundo filho e apesar de não morar aqui fui muito bem atendido. Desde a recepção até o momento do cesáreo e os cuidados pós parto foram todos impecáveis. Equipe atenciosa, bem preparada. A estrutura física também está de parabéns. Recomendaria sem medo o hospital. Não tenho nem palavras para expressar o quanto estou satisfeito com o cuidado aqui.

MENSAGENS NA PÁGINA DA INSTITUIÇÃO



2.6. RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES

Conforme alinhado com a gestão municipal, o Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde – INGES, realizou a confecção de um e-mail (hmu.ouvidoria@inges.org.br), como ferramenta para realizar as críticas. Nesse sentido, no mês de fevereiro não houve reclamações formalizadas via e-mail, entretanto todas as queixas informais foram apuradas junto a Gestão Municipal.

2.7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A meta é a entrega de relatório de acolhimento e classificação de risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento.

Acolhimento: é o modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir o acesso à eficácia desses encaminhamentos. Deverá ser incluído no atendimento a política de humanização do SUS.

Classificação de risco: é a implantação de escalas e protocolos de estratificação de risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência, tendo como objetivo a classificação dos pacientes que chegam ao serviço de urgência e emergência, antes da avaliação diagnóstica e terapêutica completa, da maneira a identificar os pacientes com maior risco de morte ou evolução para sérias complicações, que não podem esperar para serem atendidas, e garantir aos demais o monitoramento contínuo e a reavaliação até que possam ser atendidos pela equipe médica.

Numerador: é o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência do

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES com base no sistema, escalas ou protocolos estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco reconhecido, em um mês.

Denominador: é o número de pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência, em um mês. Tempo de Espera na Urgência e Emergência Fonte: (ANS/CQH), o Tempo de Espera na Urgência e Emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente no HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

Observação: Conforme os indicadores classificação de risco, numerador e denominador, não são implementados no nosso hospital, todavia, o serviço não é abrangido pelo contrato de gestão 054/2024. À vista disso, solicito que desconsidere os devidos indicadores para análise.

2.8. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do Hospital e Maternidade Municipal Drº Ubirajara Faria Lopes, por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código IBGE, obrigatórios no Sistema Informações (SIH/SUS) e atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 95% de CEP válido, onde corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico, e 95% de CEP compatíveis com o código IBGE.

Numerador: número de CEP válido;

Denominador: número total de CEP apresentado;

Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível: é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: número de CEP compatíveis com código de IBGE;

Denominador: número total de CEP apresentado;

Resultado da divisão multiplicado por 100.

Tabela 13 - Atendimentos por bairro.

Número de atendimentos por bairro realizados no mês de agosto		
Número	Bairro	Quantidade de atendimento
01	Bela Vista	01
02	Boa Esperança	44
03	Brasil Novo	74
04	Cambráia	01
05	Centro	72
06	Chácara Alvarino	07
07	Chácara Soniter	09
08	Floresta	83
09	Ipê	68
10	Lacerda	19
11	Novo Horizonte	107
12	Pro Morar 02	01
13	Rural	380
14	São José	37
15	São Sebastião	05
16	Toledo	08

17	Trocate	11
18	Vila nova	40
19	Municípios vizinhos	28
TOTAL		995

Fonte: O autor, 2025.

Justificativa 1: O número de consultas por bairro mencionado refere-se às consultas efetivamente realizadas. Considerando as discrepâncias da *tabela de PRODUÇÃO MENSAL*, em relação ao número de acolhimento especializado, onde o resultado é registrado por meio de agendamento de consultas.

3. ESTATISTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTÊNCIAL

3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

Os processos de produção de registros e dados que irão se constituir na informação produzida no hospital, dizem respeito a todos aqueles que ali trabalham, fazendo parte de processos de trabalho técnicos e organizacionais.

Serão abordados nesse tópico somente dados relativos aos registros clínicos, as estatísticas hospitalares e os processos de informatização, face à sua importância para a produção de informações essenciais para o desenvolvimento de indicadores assistenciais.

Para cálculo dos indicadores quantitativos, deve ser efetuado regra de três para se determinar o Resultado Observado, seguindo os seguintes critérios: A meta pactuada está para 100%, e o indicador atingido está para X. Após o cálculo, chegar-se-á ao efetivo Resultado Observado (valor de X) do indicador para fins de pontuar de acordo com a Tabela de Referência de Pontos para Resultados Observados.

Tabela 14 - Produção mensal.

INDICADORES QUANTITATIVOS		
DESCRIÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
Atendimento Pediátrico	500	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.
Atendimento Obstétrico	-	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.
Atendimento clínico/ cirúrgico - Ginecológico	48	-
Atendimento clínico/ cirúrgico - Dermatológico	60	-
Atendimento clínico/ cirúrgico - Vascular	30	-
Atendimento clínico/ cirúrgico - Cirurgia Geral	30	-
Cirurgia vascular	16	-
Doppler vascular	28	-

Cirurgia geral	16	-
Partos	18	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.
Exames laboratoriais	1500	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 15 - Produção mensal.

PRODUÇÃO MENSAL	
Consultas (eletivas/ pediátricas/ obstétricas)	960
Doppler	50
Internações	84
Partos	17
Cirurgias (dermatológica/ ginecológica/ vascular/ geral)	28

Fonte: O autor, 2025.

3.1.1 – CONSULTAS AMBULATORIAIS ELETIVAS E URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

Tabela 16 - Atendimento em pediatria.

ATENDIMENTO EM PEDIATRIA	
Mês	Agosto
Meta	500
Atendimento realizado	673
Média	135%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 17 - Atendimento em obstetrícia.

ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA	
Mês	Agosto
Meta	-
Atendimento realizado	116
Média	100%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 18 - Atendimento clínico e cirúrgico - ginecológico.

AMBULATÓRIO GINECOLOGIA	
Mês	Agosto
Meta	48
Atendimento realizado	39
Média	81%
Pontuação	9

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 19 - Ambulatório dermatologia.

AMBULATÓRIO DERMATOLOGIA	
Mês	Agosto
Meta	60
Atendimento realizado	63
Média	105%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 20 – Ambulatório clínico - vascular.

AMBULATÓRIO VASCULAR	
Mês	Agosto
Meta	30
Atendimento realizado	53
Média	177%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 21 - Ambulatório clínico – cirurgia geral.

AMBULATÓRIO CIRURGIA GERAL	
Mês	Agosto
Meta	30
Cirurgias Realizadas	33
Média	110%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

3.1.2 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DOPPLER VASCULAR

Tabela 22 – Procedimento cirúrgico - Cirurgia Geral.

CIRURGIA GERAL	
Mês	Agosto
Meta	16
Atendimento Realizado	03
Média	19%
Pontuação	0

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 23 – Procedimento cirúrgico – cirurgia vascular.

CIRURGIA VASCULAR	
Mês	Agosto
Meta	16
Cirurgia Realizada	08
Média	50%
Pontuação	8

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 24 - Doppler vascular.

DOPPLER VASCULAR	
Mês	Agosto
Meta	28
Exame realizado	25/50
Média	179%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Os agendamentos de doppler são por quantidade de pacientes, no entanto, esses exames são contabilizados pela unidade (1 paciente = 2 exames), essa discrepância ocorre porque o exame de doppler, são realizados de forma bilateral, conforme as necessidades clínicas.

Por tanto, as descrições citadas acima (exames realizados: 25/50), são referentes a quantidade de paciente e a quantidade de exame doppler realizados.

Tabela 25 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA VASCULAR			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	M. G. A. A	VARICECTOMIA	
2	F. R. S. S	VARICECTOMIA	
3	I. M. R. N	VARICECTOMIA	
4	M. G. R	VARICECTOMIA	
5	C. C. M	VARICECTOMIA	
6	V. R. P	VARICECTOMIA	
7	R. O. A	VARICECTOMIA	
8	M. A. O. N	VARICECTOMIA	
08 CIRURGIAS REALIZADAS			

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 26 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA GERAL			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	P. T. V	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
2	R. R. C	COLECISTECTOMIA	
3	A. D. C	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
03 CIRURGIAS REALIZADAS			

Tabela 27 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA GINECOLÓGICA			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	M. A. H	PERINEORRAFIA	
2	R. C. C. S	NINFOPLASTIA	
3	S. B. S	NINFOPLASTIA	
4	K. V. S. V	NINFOPLASTIA	
04 CIRURGIAS REALIZADAS			

Tabela 28 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA DERMATOLÓGICA			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	A. O. T. F	EXERESE DE LESÃO	

2	E. J. C. O	EXERESE DE LESÃO	
3	E. H. M	EXERESE DE LESÃO	
4	I. H. M. S	BIÓPSIA	
5	M. J. S. S	CERATOSE ACTÍNICA	
6	E. A. C. R	BIÓPSIA	
7	A. A. F	BIÓPSIA	
8	S. M. B. F	EXERESE DE LESÃO	
9	S. S. B	BIÓPSIA	
10	S. M. C	CERATOSE ACTÍNICA	
11	L. M. F	ELETROCAUTERIZAÇÃO	
12	A. A. O	ELETROCAUTERIZAÇÃO	
13	M. S. S	ELETROCAUTERIZAÇÃO	
13 CIRURGIAS REALIZADAS			

JUSTIFICATIVA 2: No período avaliado, as metas relativas aos procedimentos cirúrgicos não foram alcançadas, em decorrência de obstáculos operacionais diretamente relacionados à ausência de documentação clínica indispensável, a exemplo de risco cirúrgico, exames laboratoriais e exames de imagem. Tais pendências têm origem, em grande parte, nos constantes atrasos por parte das Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), os quais comprometem o fluxo assistencial e inviabilizam o agendamento e a realização dos procedimentos programados.

Adicionalmente, foi confirmado que os encaminhamentos estão sendo inseridos no sistema MV Regulação Estadual com direcionamento de pacientes para realização de cirurgias e procedimentos ambulatoriais em municípios vizinhos, mesmo havendo plena capacidade técnica e estrutura física local para a execução desses atendimentos. Tal conduta compromete diretamente o alcance das metas institucionais pactuadas, além de gerar custos adicionais evitáveis à gestão pública e impor à população usuária um desgaste físico, emocional e logístico desnecessário.

Cabe ainda destacar que o montante em aberto referente aos repasses financeiros devidos à unidade impacta de forma progressiva no cumprimento das metas assistenciais, ao inviabilizar a aquisição regular de insumos e materiais imprescindíveis para a realização dos procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais programados.

Diante do exposto, solicita-se a devida regularização dos repasses financeiros e o alinhamento das condutas das equipes de Atenção Básica com as diretrizes pactuadas, de forma a garantir o fortalecimento da rede municipal, o aproveitamento integral da estrutura disponível e a promoção de uma assistência resolutiva, econômica e centrada nas necessidades da população.

3.1.3 – ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Tabela 29 - Partos realizados.

PARTOS REALIZADOS (VAGINAIS E CESÁREAS)	
Mês	Agosto
Meta	18
Total de partos	17
Partos vaginais	10
Partos cesarianos	07
Média	94%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Na hipótese de a Contratada não alcançar as metas estipuladas, tendo como justificativa legítima e comprovada a inexistência de demanda espontânea oriunda do próprio município, não incidirão descontos sobre os valores contratualmente devidos. Destaca-se que a Contratada tem se mantido diligente no cumprimento de suas atribuições, assegurando a plena disponibilidade de recursos humanos, estruturais e materiais indispensáveis à

efetivação dos atendimentos previstos, demonstrando comprometimento com a execução integral dos serviços pactuados.

Tabela 30 - Teste do coraçãozinho.

TESTE DO CORAÇÃOZINHO						
DN	RN DE	Dados do recém-nascido				
		Peso (kg)	Apgar 5'	Spo2 % Mão D	Spo2 % Pé E	Resultado
02/08/2025	L. F. S	2750	09	98%	97%	Normal
04/08/2025	A. G. V	3300	09	98%	97%	Normal
06/08/2025	E. C. S	3270	09	98%	97%	Normal
07/08/2025	L. J. S	3320	09	97%	99%	Normal
07/08/2025	L. S. P	3180	09	96%	97%	Normal
08/08/2025	K. F. M	3210	09	97%	98%	Normal
14/08/2025	J. K. O. F	2930	09	97%	98%	Normal
14/08/2025	K. V. L. K	2940	09	97%	97%	Normal
16/08/2025	A. B	3020	10	99%	98%	Normal
18/08/2025	K. S. M. R	3710	09	98%	97%	Normal
18/08/2025	A. L. F. G	3420	09	97%	98%	Normal
18/08/2025	J. N. F. P	2530	09	98%	98%	Normal
23/08/2025	S. P. O	3730	09	97%	98%	Normal
24/08/2025	E. V. M. F. S	3470	09	98%	97%	Normal
27/08/2025	A. C. G. T	4080	08	97%	96%	Normal
30/08/2025	J. S. A	3350	09	97%	98%	Normal
31/08/2025	J. M. F	3110	10	98%	98%	Normal
Total			17			

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 31 – Teste do olhinho.

TESTE DO OLHINHO				
DN	RN DE	Dados do recém-nascido		
		TRV	UNILATERAL	BILATERAL
02/08/2025	L. F. S	Normal		X
04/08/2025	A. G. V	Normal		X
06/08/2025	E. C. S	Normal		X
07/08/2025	L. J. S	Normal		X
07/08/2025	L. S. P	Normal		X
08/08/2025	K. F. M	Normal		X
14/08/2025	J. K. O. F	Normal		X
14/08/2025	K. V. L. K	Normal		X
16/08/2025	A. B	Normal		X
18/08/2025	K. S. M. R	Normal		X
18/08/2025	A. L. F. G	Normal		X
18/08/2025	J. N. F. P	Normal		X
23/08/2025	S. P. O	Normal		X
24/08/2025	E. V. M. F. S	Normal		X
27/08/2025	A. C. G. T	Normal		X
30/08/2025	J. S. A	Normal		X
31/08/2025	J. M. F	Normal		X
TOTAL		17		

Fonte: O autor 2025.

Tabela 32 - Nascidos vivos.

NASCIDOS VIVOS EM AGOSTO					
DNV	DN	Nome da mãe	Parto	Médico	CRM
30-95024335-5	02/08/2025	L. F. S	Vaginal	Dr ^a Larissa	20557 – ES
30-95024336-3	04/08/2025	A. G. V	Vaginal	Dr ^o Djair Maziole	3655 - ES
30-95024337-1	06/08/2025	E. C. S	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024338-0	07/08/2025	L. J. S	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024339-8	07/08/2025	L. S. P	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024340-1	08/08/2025	K. F. M	Cesárea	Dr ^o Gustavo Abreu	94828 – MG
30-95024341-0	14/08/2025	J. K. O. F	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024342-8	14/08/2025	K. V. L. K	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024344-4	16/08/2025	A. B	Cesárea	Dr ^o Gustavo Abreu	94828 – MG
30-95024347-9	18/08/2025	K. S. M. R	vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES

30-95024346-0	18/08/2025	A. L. F. G	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024345-2	18/08/2025	J. N. F. P	Cesárea	Dr ^o Djair Maziale	3655 - ES
30-95024348-7	23/08/2025	S. P. O	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024349-5	24/08/2025	E. V. M. F. S	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024355-0	27/08/2025	A. C. G. T	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024356-8	30/08/2025	J. S. A	Cesárea	Dr ^a Barbara MoralLes	20524 - ES
30-95024357-6	31/08/2025	J. M. F	Vaginal	Dr ^a Barbara MoralLes	20524 - ES
Total		17			

Fonte: O autor, 2025

3.1.4 – PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES

Tabela 33 - Procedimentos avulsos.

PROCEDIMENTOS AVULSOS	
Procedimento	Quantidade
Coleta de material para exame laboratorial	427
Eletrocardiograma	03
Cardiotocografia	53
Glicemia capilar	426

Teste rápido para detecção de IST	23
Teste do coraçãozinho	17
Teste do olhinho	17
Consulta de profissionais na atenção especializada	960
Retirada de dispositivo intrauterino (DIU)	00
Inserção de dispositivo intrauterino (DIU)	03
Aferição de pressão arterial	1002
Cateterismo vesical de alívio	07
Cateterismo vesical de demora	32
Sondagem gástrica	00
Inalação/nebulização	204
Administração de medicamentos por via endovenosa	1912
Administração de medicamentos por via intramuscular	80
Administração de medicamentos por via oral	503
Administração tópica de medicamentos	30
Administração de medicamentos subcutâneo	100
Radiografia de crânio	00
Radiografia de tórax	09
Radiografia abdominal	03
Curativo especial	15
Curativo simples	92
Ultrassonografia obstétrica	05
Ultrassonografia transvaginal	00
Ultrassonografia de vias urinárias	02
Ultrassonografia de mama	00
Tomografia de pélvica	01
Tomografia abdômen total	00
Total	5.926

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 34 - Número de transferência.

NÚMERO DE TRANSFERÊNCIA	
Mês	Agosto
Ambulância do município	03
Removida	06
SAMU	03
Total	12

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 35 - Exames laboratoriais.

EXAMES LABORATORIAIS	
Mês	Agosto
Meta	1500
Exames realizados	427
Média	28%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Na hipótese de a Contratada não alcançar as metas estipuladas, tendo como justificativa legítima e comprovada a inexistência de demanda espontânea oriunda do próprio município, não incidirão descontos sobre os valores contratualmente devidos. Destaca-se que a Contratada tem se mantido

diligente no cumprimento de suas atribuições, assegurando a plena disponibilidade de recursos humanos, estruturais e materiais indispensáveis à efetivação dos atendimentos previstos, demonstrando comprometimento com a execução integral dos serviços pactuados.

Tabela 36 – Treinamento.

TREINAMENTO	
Mês	Agosto
Enfermagem	00
Nutrição	00
Farmácia	00
Higienização	00
Recepção	04
Controlador de acesso	04
Total	08

Fonte: O autor, 2025.

4 – ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS

Tabela 37 - Indicadores quantitativos / qualitativos – Pontuação Global.

Acompanhamento de Indicadores de Metas - Pontuação Global			
AGOSTO			
	Meta estabelecida	Meta cumprida	Pontuação global
Média de permanência hospitalar	< 5%	3,69%	10 (A)
Taxa de ocupação hospitalar	>55%	187%	10 (A)
Taxa de mortalidade	< 5%	0%	10 (A)
Taxa de cesárea	< 45%	41%	10 (A)
Taxa de satisfação	>80%	98%	10 (A)
Atendimento pediátrico	500	673	10 (A)
Atendimento obstétrico	-	116	10 (A)
Atendimento clínico/ cirúrgico - ginecológico	48	39	9 (A)
Atendimento clínico/ cirúrgico - dermatológico	60	63	10 (A)
Atendimento clínico/ cirúrgico - vascular	30	53	10 (A)
Cirurgia vascular	16	08	8 (B)

Doppler vascular	28	50	10 (A)
Atendimento clínico/ cirúrgico - cirurgia geral	30	33	10 (A)
Cirurgia geral	16	03	0 (E)
Partos	18	17	10 (A)
Exames laboratoriais	1500	427	10 (A)
147/16 = 9,18			
MÉDIA DE PONTUAÇÃO GLOBAL		9,18 (A)	

Fonte: O autor, 2025.

Com base na ***Tabela 2 - Pontuação Global***, a unidade alcançou **9,18%** das metas pactuadas, situando-se na faixa de **9 a 10 pontos**, classificada como **“Muito Bom”**. Este resultado comprova o cumprimento integral das metas estabelecidas, refletindo o elevado comprometimento da equipe e a eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Este desempenho evidencia a excelência operacional da unidade e justifica a percepção integral (**100%**) do valor da variável.

Tabela 38 – Relatório consolidado.

RELATÓRIO CONSOLIDADO HMU / 2025	
AGOSTO	
Consultas	
Ginecologia	35
Cirurgia geral	33
Vascular	53
Dermatológico	50
Pediatra	673
Obstétrico	116

Total de Consultas	960
Cirurgias	
Ginecológica	4
Cirurgia geral	3
Dermatológica	13
Vascular	08
Parto vaginal/cesárea	17
Total de Cirurgias	45
Internação	
Feminino/ masculino	84
Total de Internações	84
Exames	
Doppler	50
Exames laboratoriais	427
Total de Exames	477
Procedimentos	
Procedimentos avulsos	5926
Teste do coraçãozinho	17
Total de Procedimentos	5943

Fonte: O autor, 2025.

5. RELATÓRIO DE DESISTÊNCIAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS

O cumprimento integral das metas assistenciais estabelecidas pelo Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU) tem sido substancialmente comprometido por fatores externos à administração direta desta instituição.

Dentre os principais limitadores, destaca-se o expressivo volume de demandas encaminhadas pela gestão municipal diretamente para instituições de referência estadual, sem a devida centralização e valorização da capacidade instalada do HMU. A priorização de encaminhamentos externos, em detrimento da utilização da

rede local, compromete gravemente os princípios da regionalização, hierarquização e da economicidade, previstos na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), ao gerar deslocamentos desnecessários, custos operacionais adicionais e subutilização da estrutura municipal.

Tal conduta repercute negativamente sobre os indicadores operacionais da unidade, ao reduzir sua produtividade, aumentar as filas de espera, ocasionar desgaste físico e emocional à população, que precisa se deslocar para outros municípios e elevar os custos da gestão pública. Essa dinâmica compromete não apenas a performance institucional frente às metas estabelecidas, mas também a efetividade do cuidado prestado à população.

Outro agravante refere-se à restrição de acesso ao Sistema MV Regulação, que limita o controle e a previsibilidade dos encaminhamentos. A ausência de acesso pleno e integrado impede o planejamento estratégico e assertivo das agendas, fragiliza o processo regulatório e dificulta a organização da oferta assistencial, contrariando o princípio da integralidade do cuidado e da gestão compartilhada em rede.

Verifica-se um índice de ausências e desistências em consultas, procedimentos ambulatoriais e cirurgias previamente agendadas. As principais justificativas relatadas pelos usuários incluem: conflitos com a jornada de trabalho, impossibilidade de obtenção de licença, problemas pessoais e familiares, além de solicitações frequentes de reagendamento. Esses fatores geram ociosidade da capacidade instalada, desperdício de recursos humanos e materiais, queda na eficiência dos serviços e atraso no acesso de outros pacientes aos cuidados necessários.

Diante desse cenário, o HMU tem adotado medidas sistemáticas de enfrentamento, visando mitigar os prejuízos operacionais e otimizar o uso da estrutura existente, por meio de:

- **Ações de contato telefônico ativo com os usuários agendados;**
- **Implantação de fluxo ágil e contínuo de reagendamento;**

- **Monitoramento permanente dos índices de absenteísmo.**

Reitera-se, por fim, que o HMU permanece com sua estrutura física, equipes multiprofissionais e agendas assistenciais plenamente disponíveis para atender à população local. Todavia, para que o serviço alcance sua plena resolutividade, faz-se imprescindível o fortalecimento dos fluxos regulatórios no âmbito municipal, a utilização prioritária da estrutura instalada e o alinhamento entre os entes envolvidos na Rede de Atenção à Saúde, conforme preconizado pelas normativas do SUS.

A adoção dessas medidas é essencial para garantir o cumprimento das metas convencionadas, otimizar a aplicação dos recursos públicos e assegurar à população um atendimento acessível, eficiente e humanizado, conforme os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde.

Tabela 39 - Desistência cirúrgica - cirurgia geral.

DESISTÊNCIAS CIRÚRGICA					
CIRURGIA GERAL					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	25/08/25	08:30	E. R. M	NÃO ATENDE NEM RECEBE MENSAGEM	REAGENDADO
2	25/08/25	09:00	A. S. R	NÃO VAI FAZER AGORA	REAGENDADO
3	25/08/25	09:45	R. S. B	TEM EXAMES PENDENTES	REAGENDADO

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 40 – Desistência cirúrgica – vascular

DESISTÊNCIAS CIRÚRGICA					
VASCULAR					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	20/08/2025	09:00	R.M.C	IMPREVISTO	REAGENDAOD
2	20/08/2025	09:00	M.A	IMPREVISTO	REAGENDADO
3	20/08/2025	09:30	M. J. C. V	ESTÁ COM INFECÇÃO URINÁRIA	REAGENDADO

6. RELATÓRIO DE COMISSÕES

6.1 Comissão Segurança do Paciente



ATO 15 DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A reunião foi iniciada por Thaís Barbosa Ferreira (RT Enfermagem), que deu as boas-vindas aos presentes e reforçou a importância das ações da Comissão de Segurança do Paciente.

Foram abordados os seguintes temas:

- Identificação dos pacientes;
- Identificação de tiras de medicamentos.

Thaís Barbosa Ferreira
RT Enfermagem

Ibatiba, 14 de agosto de 2025.

6.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

ATO 15 DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

No dia 14/08/2025, foi realizado a reunião para implementações e melhorias no **CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCH)** abordando os seguintes temas:

- Técnica segura é coberturas para feridas.

Ibatiba, 14 de agosto de 2025.

Thaís Barbosa Ferreira
Enfermeira RT
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

6.3 Comissão Prontuário



The image displays five sequential screenshots of a medical record system interface. Each screenshot shows a form with various fields for data entry, including patient information, medical history, and clinical observations. The forms are organized into sections with headers and sub-headers, and some sections contain tables for recording data over time or across different categories. The interface includes a sidebar with navigation options and a top header with logos and user information.

6.4 Comissão de Óbito



ATA n° 15
ATA DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Data da reunião: 28/08/2025

Inicialmente, estavam presente na reunião os seguintes membros da comissão:

- Karla Eliza da Costa (médico e diretora clínica)
- Ana Carolina Leonardo (faturista)
- Thais Barbosa (enfermeira RT)
- Mara Sangi (nutricionista)
- Camila Celli de Lima (assistente social)
- Cíntia Karla de Oliveira (farmacêutica RT)

Reunião com o objetivo de conferência do índice de óbitos referente ao mês de agosto de 2025, durante o mês analisado, nosso hospital registrou um óbito. Análise realizada pela Dr^a. Karla Eliza da Costa (médica e diretora clínica), CRM-ES n° 22679.

Nº Declaração de óbito	Paciente:	Diagnostico:	Data do óbito:
375526717	Jose Raimundo Ferreira	Pneumonia	07/08/2025
375526725	Eloisa Augusta de Andrade	Infecção do Trato Urinário	08/08/2025
375526849	Pedro Jorge de Oliveira	Hiponatremia	28/08/2025
375526857	Naides Martins da Silveira	Choque Cardiogênico	31/08/2025

• Óbito hospitalar:

Por fim, por não haver nada mais para se tratar, a senhora Ana Carolina Leonardo deu por encerrada esta reunião, registrada neste ato. Estavam presente na reunião os seguintes membros da comissão.

(médico e diretora clínica)

(faturista)

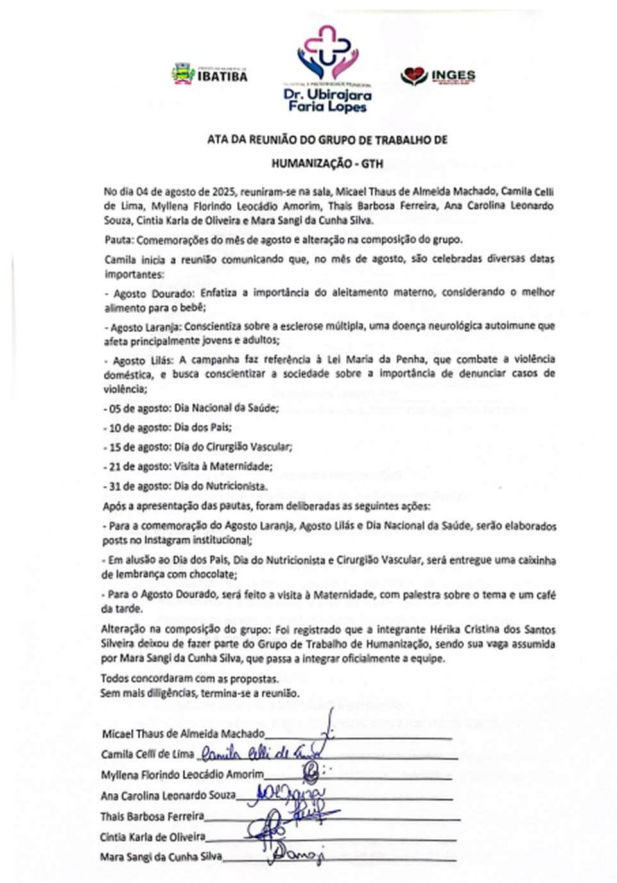
(nutricionista)

(enfermeira RT)

(assistente social)

Hospital e Maternidade Dr. Ubirajara Faria Lopes
GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES Rua Davi Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba ES

6.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado



6.6 Comissão Ética Médica

Conforme a Resolução CFM n.º 2.152/2016, publicada no Diário Oficial da União, pelo Conselho Federal de Medicina, onde estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde. A resolução, que traz todo o regulamento das Comissões de Ética, revoga a n.º 1.657, que estava em vigência desde 2002.

A nova resolução estabelece como facultativa a formação de uma Comissão de Ética Médica em instituições com até 30 médicos. Nesses casos, cabe ao diretor clínico, encaminhar as questões éticas ao Conselho Regional de Medicina.

6.7 Comissão Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU) segue um conjunto de etapas essenciais para sua constituição. Essas etapas incluem a nomeação da comissão eleitoral, a convocação para a eleição da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), a realização da eleição e, por fim, a divulgação do resultado.

Informamos que os documentos referentes à constituição da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) foram devidamente encaminhados ao Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (Coren-ES) e, no momento, encontram-se em fase de análise. Paralelamente, está em andamento o processo de convocação para a eleição da referida comissão, conduzido em estrita observância aos trâmites e exigências estabelecidos pelas normativas vigentes. Reforçamos que todas as etapas estão sendo executadas com o compromisso de assegurar a transparência e a plena conformidade legal do processo.

O procedimento segue as diretrizes estabelecidas pela Resolução Cofen nº 593/2018, que regulamenta a criação e o funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem. Dessa forma, a realização do processo eleitoral deve ocorrer em conformidade com as orientações do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), assegurando a representatividade e a legitimidade dos membros eleitos.

Cabe ressaltar que, conforme o artigo 4º da Resolução Cofen nº 593/2018, a criação e o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem são exigidos para instituições que possuam, no mínimo, 50 profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores. **Para aquelas com um número inferior a esse quantitativo, a constituição da comissão torna-se opcional.**

Atualmente, o quadro de servidores da área de enfermagem do HMU conta com 20 profissionais, número inferior ao exigido para a necessidade da CEE. No entanto, a

implementação da comissão está sendo conduzida de acordo com as orientações do Manual das Comissões de Ética de Enfermagem do Estado do Espírito Santo, dando sequência ao processo de seleção.

Adicionalmente, a Lei nº 5.905/1973, que regulamenta o funcionamento dos Conselhos de Enfermagem, reforça a relevância das comissões de ética na fiscalização e orientação do exercício profissional, bem como na garantia da conduta ética dos profissionais da área.

Ressaltamos que, até o presente momento, seguimos no aguardo do retorno do COREN-ES para darmos prosseguimento ao processo. Concluída a etapa de análise documental por parte do COREN-ES, daremos continuidade ao cronograma estabelecido, com o objetivo de efetivar a instalação da Comissão. Dessa forma, a CEE estará apta a desempenhar seu papel essencial de orientação e fiscalização ética no HMU, contribuindo diretamente para o fortalecimento e a qualificação das práticas profissionais em nossa instituição.



7. RELATÓRIO DE MELHORIAS / ACOLHIMENTO

No mês de agosto de 2025, não foi possível implementar melhorias estruturais ou operacionais no HMU devido à indisponibilidade orçamentária enfrentada pela instituição. A ausência de repasses financeiros regulares impactou diretamente a execução de projetos previstos e a manutenção de metas assistenciais estabelecidas.

Tal cenário decorre da inadimplência por parte da gestão municipal, que, até a presente data, mantém débitos em aberto junto à unidade hospitalar. A omissão em realizar os devidos pagamentos compromete tanto o funcionamento regular da instituição quanto a segurança e a qualidade da assistência prestada à população.

A falta de recursos inviabilizou a aquisição de insumos essenciais, medicamentos e materiais hospitalares, assim impactando a realização de determinados procedimentos assistenciais, os quais precisaram ser reduzidos ou suspensos parcialmente.

Essas limitações interferem negativamente nos indicadores de desempenho, produtividade e atendimento humanizado, além de colocar em risco o cumprimento de metas pactuadas.

Apesar das limitações financeiras enfrentadas, a equipe técnica empenhou-se em garantir ações de acolhimento e conscientização relevantes para a comunidade. Em alusão à campanha Agosto Dourado, foi promovida uma visita institucional à maternidade, voltada à valorização do aleitamento materno.

O evento contou com a presença de 15 gestantes, que participaram de atividades educativas e interativas, com a Coordenadora da Obstetrícia Dra. Shamara Winer e Diretora Clínica Dra. Karla Eliza, abordando aspectos clínicos e práticos do trabalho de parto e hora ouro do recém-nascido. Além de uma palestra educativa com a Enfª Laviny Vimercate, reforçando a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo. Encerrando com uma roda de conversa interativa,

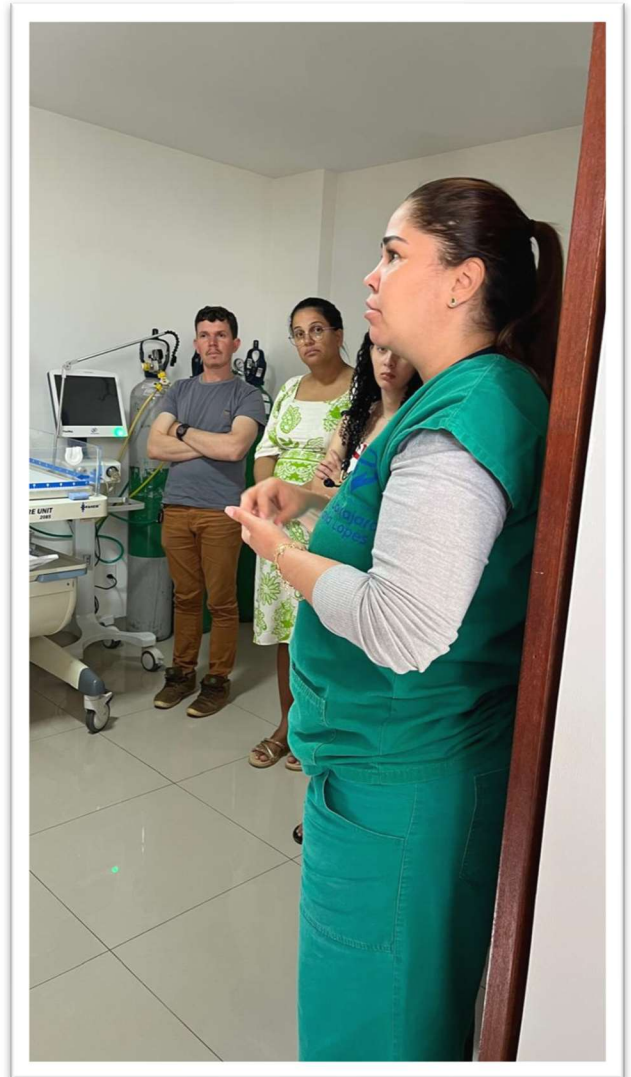
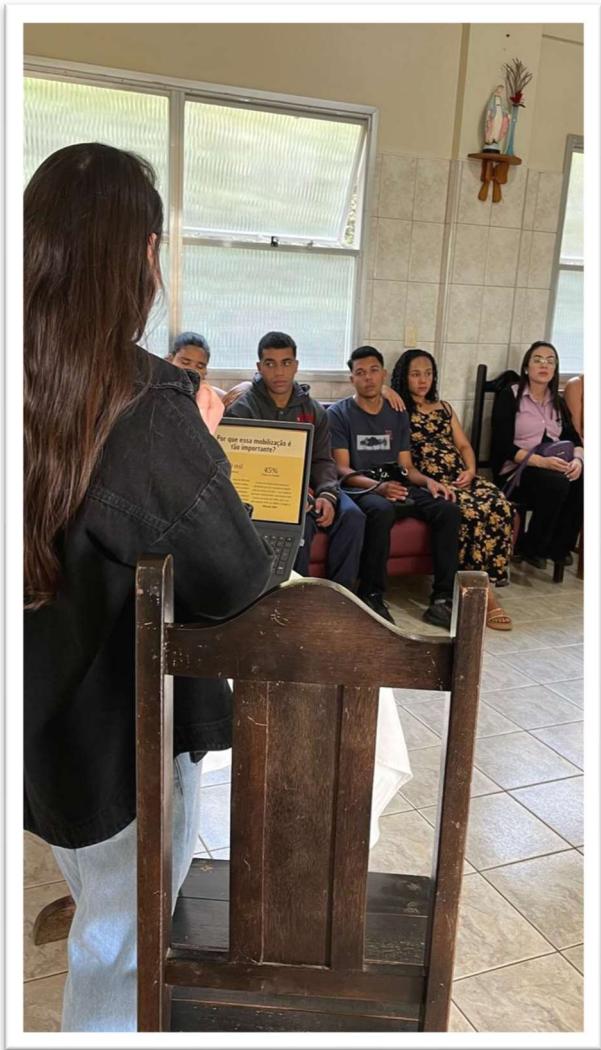
para esclarecimento de dúvidas, troca de experiências e fortalecimento de vínculo com a unidade, seguindo com distribuição de lembranças e cartilhas informativas.

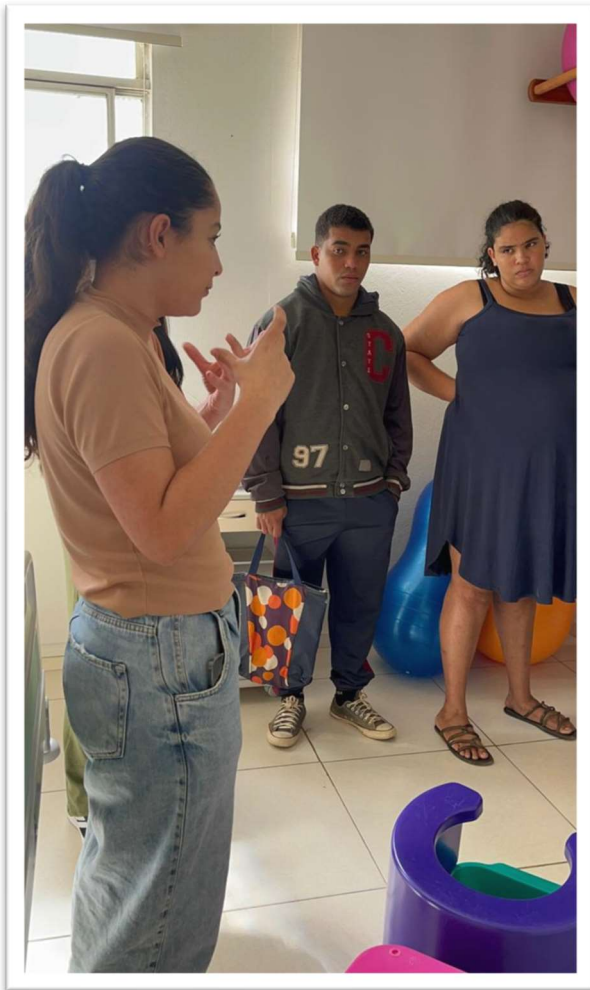
Ressalta-se que toda a estrutura do evento foi viabilizada por meio de doações voluntárias dos colaboradores do hospital, incluindo a confecção de materiais, ornamentação do espaço e apoio logístico.

Mesmo diante de um cenário adverso e fragilizado financeiramente, a equipe do HMU manteve o compromisso com o cuidado integral e humanizado, mobilizando recursos internos e voluntários para dar continuidade às ações de promoção à saúde e acolhimento comunitário.

Reforça-se a urgência de providências administrativas por parte da gestão municipal e atuação imediata da Comissão de Monitoramento do Contrato, para a regularização dos repasses, de modo a restabelecer a sustentabilidade da unidade hospitalar e garantir a continuidade dos serviços essenciais com segurança, qualidade e responsabilidade institucional.

Mesmo diante dos desafios e das limitações de recursos, o compromisso e o empenho dos colaboradores tornaram possível a realização de um momento especial neste mês: os Aniversariantes do mês de Julho, uma ação simples, mas carregada de significado, reforça o propósito da equipe em construir um ambiente acolhedor, humano e de valorização mútua, fortalecendo os laços entre os colaboradores.









8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, reafirma-se o compromisso com uma gestão responsável, transparente e alinhada aos preceitos éticos, legais e técnicos que regem a saúde pública. Todas as ações aqui apresentadas foram conduzidas com base em critérios de eficiência, segurança assistencial e melhoria contínua dos processos, em estrita conformidade com as normativas vigentes e com foco na qualificação dos serviços prestados à população.

Colocamo-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, reiterando o compromisso institucional com a excelência, a legalidade e a construção de uma assistência cada vez mais resolutiva, equânime e humanizada.

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO p/

Thaís Barbosa Ferreira

Responsável Técnica de Enfermagem - HMU

COREN-ES 666.216

ANEXO 1 – RELATÓRIO DE EXAMES LABORATORIAIS

Código Atend.
0086657
Data Cadastro ▼ 01/08/2025
Hora 10:20
Senha 77c7bf
Usuário Rebeca
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44337 [Redacted] Sexo M Data Nasc 30/08/1932 Anos 92 Meses 11 Dias 2 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código PAM Convênio * PRONTO ATENDIMENTO DE IBATIBA Emp

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	01-08-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	01-08-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	01-08-2025

Código Atend.
0086658
Data Cadastro ▼ 01/08/2025
Hora 10:21
Senha 0770ac
Usuário Rebeca
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 15717 [Redacted] Sexo M Data Nasc 29/09/1949 Anos 75 Meses 10 Dias 2 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone 28999261037 Celular 2899928484

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES E

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	01-08-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	01-08-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	01-08-2025
4	NA	SODIO		02.02.01.063-5	01-08-2025
5	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	01-08-2025
6	URINA	URINA DE JATO MEDIO		02.02.05.001-7	01-08-2025

Código Atend.
0086702
Data Cadastro ▼ 02/08/2025
Hora 11:21
Senha 86b27a
Usuário DILMA AMORIM
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * [REDACTED] Sexo M Data Nasc 28/09/1949 Anos 75 Meses 10 Dias 4 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * + 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	02-08-2025
	2	NA	SODIO	02.02.01.063-5	02-08-2025
	3	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	02-08-2025

Código Atend.
0086703
Data Cadastro ▼ 02/08/2025
Hora 11:25
Senha 4e87b0
Usuário DILMA AMORIM
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * [REDACTED] Sexo F Data Nasc 21/01/1928 Anos 97 Meses 6 Dias 12 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 289999155

MÉDICO

CRM * + 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	02-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	02-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	02-08-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	02-08-2025
	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	02-08-2025

Código Atend.
0086710
Data Cadastro ▾
02/08/2025
Hora
14:55
Senha
4dd1cc
Usuário
DILMA AMORIM
Unidade
ING

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo F ▾ Data Nasc Anos Meses Dias RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * Médico/Solicitante Código Convênio *

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	02-08-2025
	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	02-08-2025

Código Atend.
0086716
Data Cadastro ▾
02/08/2025
Hora
19:04
Senha
c4c57f
Usuário
DILMA AMORIM
Unidade
ING

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo F ▾ Data Nasc Anos Meses Dias RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * Médico/Solicitante Código Convênio *

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	02-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	02-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	02-08-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	02-08-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	02-08-2025
	6	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	02-08-2025
	7	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	02-08-2025
	8	NA	SODIO	02.02.01.063-5	02-08-2025
	9	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	02-08-2025
☐	10	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	02-08-2025

Código Atend.
0086722
Data Cadastro ▾
03/08/2025
Hora
09:35
Senha
e8916e
Usuário
DILMA AMORIM
Unidade
ING
<

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo M ▾ Data Nasc 30/08/1932 Anos 92 Meses 11 Dias 4 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * + 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	03-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	03-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	03-08-2025

Código Atend.
0086723
Data Cadastro ▾
03/08/2025
Hora
09:36
Senha
f57023
Usuário
DILMA AMORIM
Unidade
ING
<

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo M ▾ Data Nasc 28/09/1949 Anos 75 Meses 10 Dias 5 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * + 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	03-08-2025
	2	NA	SODIO	02.02.01.063-5	03-08-2025
	3	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	03-08-2025

Código Atend.
0086724
Data Cadastro ▼ 03/08/2025
Hora 09:37
Senha ff026f
Usuário DILMA AMORIM
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44369 [REDACTED] Sexo F Data Nasc 20/06/2001 Anos 24 Meses 1 Dias 13 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 20557 Médico/Solicitante Q LARISSA GONÇALVES SILVA

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código Convênio * ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	03-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	03-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	03-08-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	03-08-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	03-08-2025
	6	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	03-08-2025
	7	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	03-08-2025
	8	NA	SODIO	02.02.01.063-5	03-08-2025
	9	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	03-08-2025
	10	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	03-08-2025

Código Atend.
0086734
Data Cadastro ▼ 03/08/2025
Hora 15:34
Senha 9ec979
Usuário DILMA AMORIM
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44378 [REDACTED] Sexo F Data Nasc 25/09/2004 Anos 20 Meses 10 Dias 8 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 20557 Médico/Solicitante Q LARISSA GONÇALVES SILVA

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código Convênio * ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	03-08-2025
	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	03-08-2025
	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	03-08-2025

Código Atend. 0086785 **Data Cadastro** 04/08/2025 **Hora** 08:26 **Senha** 93c3cd **Usuário** SIMONE COSTA **Unidade** ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44369 [Redacted] Sexo F Data Nasc 20/06/2001 Anos 24 Meses 1 Dias 14 RG [Redacted] CPF [Redacted]

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [Redacted] Endereço [Redacted] Cidade [Redacted] Telefone [Redacted] Celular [Redacted]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 20557 Médico/Solicitante Q LARISSA GONÇALVES SILVA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula [Redacted] Plano [Redacted] Valid.Cartão [Redacted] Guia [Redacted] Titular [Redacted] Senha Aut. [Redacted]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	04-08-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	04-08-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	04-08-2025
4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA		02.02.03.008-3	04-08-2025
5	NA	SODIO		02.02.01.063-5	04-08-2025
6	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	04-08-2025

Fichário Nome * 44337 [Redacted] Sexo M Data Nasc 30/08/1932 Anos 92 Meses 11 Dias 4 RG [Redacted] CPF [Redacted]

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [Redacted] Endereço [Redacted] Cidade [Redacted] Telefone [Redacted] Celular [Redacted]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 21391 Médico/Solicitante Q PAULO MATEUS RIBEIRO SOUZA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula [Redacted] Plano [Redacted] Valid.Cartão [Redacted] Guia [Redacted] Titular [Redacted] Senha Aut. [Redacted]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	03-08-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	03-08-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	03-08-2025
4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA		02.02.01.064-3	03-08-2025
5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA		02.02.01.065-1	03-08-2025
6	FAL	FOSFATASE ALCALINA		02.02.01.042-2	03-08-2025
7	TC	TEMPO DE COAGULACAO		02.02.02.007-0	03-08-2025
8	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA		02.02.02.014-2	03-08-2025
9	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO		02.02.02.009-6	03-08-2025
10	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		02.02.02.013-4	03-08-2025
11	PCRNU	PROTEINA C REATIVA		02.02.03.008-3	03-08-2025
12	NA	SODIO		02.02.01.063-5	03-08-2025
13	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	03-08-2025

Código Atend.
0086806

Data Cadastro 04/08/2025

Hora 12:10

Senha cc0dd4

Usuário SIMONE COSTA

Unidade ING

PACIENTE

Fichário 15717

Nome * [Redacted]

Sexo M

Data Nasc 29/09/1949

Anos 75

Meses 10

Dias 5

RG

CPF

☐ Nome Social

☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep

Endereço

Cidade

Telefone 28999261037

Celular 2899928484

MÉDICO

CRM * 21960

Médico/Solicitante Q EDMAR ARAUJO DE LIMA FILHO

Código ING

Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula

Plano

Valid.Cartão

Guia

Titular

Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	04-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	04-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	04-08-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	04-08-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	04-08-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	04-08-2025

Código Atend.
0086832

Data Cadastro 04/08/2025

Hora 21:51

Senha cbd7c4

Usuário DIONE ALCANTARA

Unidade ING

PACIENTE

Fichário 28231

Nome * [Redacted]

Sexo F

Data Nasc 24/11/1925

Anos 99

Meses 8

Dias 10

RG

CPF

☐ Nome Social

☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep

Endereço

Cidade

Telefone

Celular

MÉDICO

CRM * 21960

Médico/Solicitante Q EDMAR ARAUJO DE LIMA FILHO

Código ING

Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula

Plano

Valid.Cartão

Guia

Titular

Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	04-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	04-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	04-08-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	04-08-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	04-08-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	04-08-2025
	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	04-08-2025

Fichário Nome *

44431

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

Sexo

M

Data Nasc

0 0 0

Anos

0

Meses

0

Dias

0

RG

CPF

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q

19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código Convênio *

ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	05-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	05-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	05-08-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	05-08-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	05-08-2025
	6	GAMGT	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	02.02.01.046-5	05-08-2025
	7	NA	SODIO	02.02.01.063-5	05-08-2025
	8	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	05-08-2025

Código Atend.

0086955

Data Cadastro

06/08/2025

Hora

08:34

Senha

a55882

Usuário

SIMONE COSTA

Unidade

ING

PACIENTE

Fichário Nome *

44471

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

Sexo

F

Data Nasc

30/03/1995

Anos

30

Meses

4

Dias

7

RG

CPF

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q

3655 DJAIR M.CHAGAS

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

CONVÊNIO

Código Convênio *

ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	06-08-2025
	2	CULT	CULTURA		06-08-2025

Código Atend. 0087002
Data Cadastro 06/08/2025
Hora 16:10
Senha 387381
Usuário KAROLINE MARCOLAN
Unidade ING

PACIENTE

Fichário 44498
Nome * [REDACTED]
Sexo F
Data Nasc [REDACTED]
Anos 0
Meses 0
Dias 0
RG [REDACTED]
CPF [REDACTED]

☐ Nome Social
☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [REDACTED]
Endereço [REDACTED]
Cidade [REDACTED]
Telefone [REDACTED]
Celular [REDACTED]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 60976
Médico/Solicitante KARLA ELIZA DA COSTA
Código ING
Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula [REDACTED]
Plano [REDACTED]
Valid.Cartão [REDACTED]
Guia [REDACTED]
Titular [REDACTED]
Senha Aut. [REDACTED]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	06-08-2025	
2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	06-08-2025	

Código Atend. 0087069
Data Cadastro 07/08/2025
Hora 09:19
Senha 40d6a1
Usuário RAPHAELA MIRANDA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário 30294
Nome * [REDACTED]
Sexo F
Data Nasc 06/04/1955
Anos 70
Meses 4
Dias 1
RG [REDACTED]
CPF [REDACTED]

☐ Nome Social
☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [REDACTED]
Endereço [REDACTED]
Cidade [REDACTED]
Telefone [REDACTED]
Celular [REDACTED]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487
Médico/Solicitante PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES
Código ING
Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula [REDACTED]
Plano [REDACTED]
Valid.Cartão [REDACTED]
Guia [REDACTED]
Titular [REDACTED]
Senha Aut. [REDACTED]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	07-08-2025	
2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	07-08-2025	
3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	07-08-2025	
4	NA	SODIO	02.02.01.063-5	07-08-2025	
5	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	07-08-2025	
6	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	07-08-2025	

Código Atend.
0087070
Data Cadastro ▼ 07/08/2025
Hora 09:20
Senha d788e8
Usuário RAPHAELA MIRANDA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 12610 R. [REDACTED] Sexo F Data Nasc 17/03/1932 Anos 93 Meses 4 Dias 21 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28998850588

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * + Médico/Solicitante Q Código Convênio * Err

19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

702806185617963

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	07-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	07-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	07-08-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	07-08-2025
	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	07-08-2025

Código Atend.
0087071
Data Cadastro ▼ 07/08/2025
Hora 09:20
Senha a62013
Usuário RAPHAELA MIRANDA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 28231 [REDACTED] Sexo F Data Nasc 24/11/1925 Anos 99 Meses 8 Dias 13 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * + Médico/Solicitante Q Código Convênio * Err

19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	07-08-2025
	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	07-08-2025
	3	NA	SODIO	02.02.01.063-5	07-08-2025
	4	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	07-08-2025
	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	07-08-2025

Código Atend. 0087096
Data Cadastro 07/08/2025
Hora 14:13
Senha 3bab47
Usuário SIMONE COSTA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário 44545
Nome * [REDACTED]
Sexo F
Data Nasc 22/01/2025
Anos 0
Meses 6
Dias 16
RG
CPF

☐ Nome Social
☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep
Endereço
Cidade
Telefone
Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 60976
Médico/Solicitante KARLA ELIZA DA COSTA
Código ING
Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula
Plano
Valid.Cartão
Guia
Titular
Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	07-08-2025	
2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	07-08-2025	

Código Atend. 0087105
Data Cadastro 07/08/2025
Hora 21:31
Senha b6cac0
Usuário DILMA AMORIM
Unidade ING

PACIENTE

Fichário 44544
Nome * [REDACTED]
Sexo M
Data Nasc 11/06/1950
Anos 75
Meses 1
Dias 26
RG
CPF

☐ Nome Social
☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep
Endereço
Cidade
Telefone
Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19927
Médico/Solicitante PLINIO CERQUEIRA SANCHES
Código ING
Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula
Plano
Valid.Cartão
Guia
Titular
Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	07-08-2025	
2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	07-08-2025	
3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	07-08-2025	
4	NA	SODIO	02.02.01.063-5	07-08-2025	
5	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	07-08-2025	

Código Atend.
0087145
Data Cadastro ▼ 08/08/2025
Hora 09:24
Senha cb83c9
Usuário SIMONE COSTA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 41508 [Redacted] Sexo F Data Nasc 17/03/1932 Anos 93 Meses 4 Dias 22 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * + Médico/Solicitante Q Código Convênio * Em

21960 EDMAR ARAUJO DE LIMA FILHO ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	08-08-2025
	2	GLI	GLICOSE ?	02.02.01.047-3	08-08-2025
	3	URE	UREIA	02.02.01.069-4	08-08-2025
	4	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	08-08-2025
	5	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	08-08-2025
	6	NA	SODIO	02.02.01.063-5	08-08-2025
	7	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	08-08-2025
	8	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	08-08-2025

Código Atend.
0087146
Data Cadastro ▼ 08/08/2025
Hora 09:26
Senha f0c03a
Usuário SIMONE COSTA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 30294 [Redacted] Sexo F Data Nasc 06/04/1955 Anos 70 Meses 4 Dias 2 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * + Médico/Solicitante Q Código Convênio * En

21960 EDMAR ARAUJO DE LIMA FILHO ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	08-08-2025
	2	GLI	GLICOSE ?	02.02.01.047-3	08-08-2025
	3	URE	UREIA	02.02.01.069-4	08-08-2025
	4	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	08-08-2025
	5	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	08-08-2025
	6	NA	SODIO	02.02.01.063-5	08-08-2025
	7	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	08-08-2025
☐	8	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	08-08-2025

Código Atend.
0087181
Data Cadastro ▾
09/08/2025
Hora
13:18
Senha
0a409a
Usuário
DILMA AMORIM
Unidade
ING

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo Data Nasc Anos Meses Dias RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * Médico/Solicitante Código Convênio *

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	09-08-2025

Fichário Nome *
44586
Sexo
Data Nasc
Anos
Meses
Dias
RG
CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * Médico/Solicitante Código Convênio *

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	09-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	09-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	09-08-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	09-08-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	09-08-2025
	6	TC	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	09-08-2025
	7	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	09-08-2025
	8	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	09-08-2025
	9	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	09-08-2025
	10	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	09-08-2025
	11	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	09-08-2025
	12	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	09-08-2025

Código Atend. 0087211 **Data Cadastro** 10/08/2025 **Hora** 12:21 **Senha** 33f241 **Usuário** DILMA AMORIM **Unidade** ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44586 K [Redacted] Sexo F Data Nasc 28/08/1978 Anos 46 Meses 11 Dias 13 RG [Redacted] CPF [Redacted]

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [Redacted] Endereço [Redacted] Cidade [Redacted] Telefone [Redacted] Celular [Redacted]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 94828 Médico/Solicitante Q GUSTAVO SILVEIRA PEREZ ABREU Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula [Redacted] Plano [Redacted] Valid.Cartão [Redacted] Guia [Redacted] Titular [Redacted] Senha Aut. [Redacted]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	10-08-2025

Fichário Nome * 8536 [Redacted] Sexo M Data Nasc 03/07/1928 Anos 97 Meses 1 Dias 7 RG [Redacted] CPF [Redacted]

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [Redacted] Endereço [Redacted] Cidade [Redacted] Telefone [Redacted] Celular 28 99953-47

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula 703105379115460 Plano [Redacted] Valid.Cartão [Redacted] Guia [Redacted] Titular [Redacted] Senha Aut. [Redacted]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	10-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	10-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	10-08-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	10-08-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	10-08-2025
	6	GAMGT	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	02.02.01.046-5	10-08-2025
	7	CPK	CREATINO FOSFOQUINASE(C.P.K.)	02.02.01.032-5	10-08-2025
	8	CKMB	CREATINO FOSFOQUINASE-FRACAO MB	02.02.01.033-3	10-08-2025
	9	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	10-08-2025
	10	NA	SODIO	02.02.01.063-5	10-08-2025
	11	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	10-08-2025

Código Atend. 0087320 **Data Cadastro** 11/08/2025 **Hora** 17:22 **Senha** 994193 **Usuário** ERIKA CARVALHO **Unidade** ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44645 K [Redacted] Sexo F Data Nasc 28/08/1978 Anos 46 Meses 11 Dias 14 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 3655 Médico/Solicitante Q DJAIR M.CHAGAS Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	11-08-2025	

Código Atend. 0087374 **Data Cadastro** 12/08/2025 **Hora** 09:43 **Senha** 2b349e **Usuário** SIMONE COSTA **Unidade** ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44663 [Redacted] Sexo M Data Nasc 26/07/1936 Anos 89 Meses 0 Dias 17 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	12-08-2025	
2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	12-08-2025	
3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	12-08-2025	
4	NA	SODIO	02.02.01.063-5	12-08-2025	
5	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	12-08-2025	

Código Atend. 0087375
Data Cadastro 12/08/2025
Hora 09:45
Senha f2d390
Usuário SIMONE COSTA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44664
Sexo M
Data Nasc 27/03/1932
Anos 93
Meses 4
Dias 16
RG
CPF

☐ Nome Social
☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep
Endereço
Cidade
Telefone
Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487
Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES
Código ING
Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula
Plano
Valid.Cartão
Guia
Titular
Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	12-08-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	12-08-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	12-08-2025
4	NA	SODIO		02.02.01.063-5	12-08-2025
5	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	12-08-2025
6	URINA	URINA DE JATO MEDIO		02.02.05.001-7	12-08-2025

Código Atend. 0087376
Data Cadastro 12/08/2025
Hora 09:46
Senha 512118
Usuário SIMONE COSTA
Unidade ING

PACIENTE

Fichário Nome * 44665
Sexo F
Data Nasc
Anos 0
Meses 0
Dias 0
RG
CPF

☐ Nome Social
☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep
Endereço
Cidade
Telefone
Celular

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487
Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES
Código ING
Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula
Plano
Valid.Cartão
Guia
Titular
Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	12-08-2025

Código Atend.
0087542

Data Cadastro ▾
14/08/2025

Hora
09:13

Senha
3b8cd6

Usuário
ERIKA CARVALHO

Unidade
ING

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo F ▾ Data Nasc Anos Meses Dias RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão

CONVÊNIO

Código Convênio *

Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	14-08-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	14-08-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	14-08-2025
	4	NA	SODIO	02.02.01.063-5	14-08-2025
	5	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	14-08-2025
	6	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	14-08-2025

Código Atend.
0087641

Data Cadastro ▾
15/08/2025

Hora
11:24

Senha
c91aad

Usuário
SIMONE COSTA

Unidade
ING

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo F ▾ Data Nasc Anos Meses Dias RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão

CONVÊNIO

Código Convênio *

Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	15-08-2025
	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	15-08-2025

Código Atend. 0087642 **Data Cadastro** 15/08/2025 **Hora** 11:26 **Senha** fddabd **Usuário** SIMONE COSTA **Unidade** ING

PACIENTE

Fichário Nome * 33330 [Redacted] Sexo F Data Nasc 06/11/1999 Anos 25 Meses 9 Dias 9 RG [Redacted] CPF [Redacted]

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [Redacted] Endereço [Redacted] Cidade [Redacted] Telefone [Redacted] Celular [Redacted]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código PAM Convênio * PRONTO ATENDIMENTO DE IBATIBA

Nº. Matrícula [Redacted] Plano [Redacted] Valid.Cartão [Redacted] Guia [Redacted] Titular [Redacted] Senha Aut. [Redacted]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	15-08-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	15-08-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	15-08-2025
4	NA	SODIO		02.02.01.063-5	15-08-2025
5	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	15-08-2025
6	URINA	URINA DE JATO MEDIO		02.02.05.001-7	15-08-2025

Código Atend. 0087670 **Data Cadastro** 16/08/2025 **Hora** 08:30 **Senha** ed13b2 **Usuário** DILMA AMORIM **Unidade** ING

PACIENTE

Fichário Nome * 33330 [Redacted] Sexo F Data Nasc 06/11/1999 Anos 25 Meses 9 Dias 10 RG [Redacted] CPF [Redacted]

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep [Redacted] Endereço [Redacted] Cidade [Redacted] Telefone [Redacted] Celular [Redacted]

MÉDICO **CONVÊNIO**

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

Nº. Matrícula [Redacted] Plano [Redacted] Valid.Cartão [Redacted] Guia [Redacted] Titular [Redacted] Senha Aut. [Redacted]

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	16-08-2025
2	GLI	GLICOSE ?		02.02.01.047-3	16-08-2025
3	URE	UREIA		02.02.01.069-4	16-08-2025
4	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	16-08-2025
5	NA	SODIO		02.02.01.063-5	16-08-2025
6	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	16-08-2025
7	URINA	URINA DE JATO MEDIO		02.02.05.001-7	16-08-2025