

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

Departamento Administrativo e Assistencial

Função: Comissão de Monitoramento e Avaliação

Assunto: Relatório de Gestão Assistencial de Novembro/2025

A presente documentação foi elaborada pelo INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO DE RISCO
E SAÚDE - INGRES, sob a coordenação do Dr. Ubirajara Faria Lopes, e aprovada pelo
Conselho de Administração do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, nº 26.227.847, em 14/11/2025.
Foi elaborado o Relatório de Gestão Assistencial de Novembro/2025, em conformidade com o
Decreto nº 12.748, de 14/08/2015, e a Portaria nº 1.274, de 14/08/2015, do Ministério da Saúde.
O presente relatório foi elaborado pelo Sr. THAIS BARBOSA FERREIRA,
coordenador do Departamento Administrativo e Assistencial.

Relatório de Gestão Assistencial de Novembro/2025

Contrato Nº 054/24

O presente relatório de gestão assistencial de Novembro/2025, elaborado pelo Sr. THAIS BARBOSA FERREIRA, coordenador do Departamento Administrativo e Assistencial, tem como objetivo apresentar os dados e informações sobre a assistência prestada no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, durante o mês de Novembro/2025. O relatório foi elaborado em conformidade com o Decreto nº 12.748, de 14/08/2015, e a Portaria nº 1.274, de 14/08/2015, do Ministério da Saúde. O presente relatório foi elaborado pelo Sr. THAIS BARBOSA FERREIRA, coordenador do Departamento Administrativo e Assistencial.

Ibatiba-ES

02 de dezembro de 2025

Da: Gerência Administrativa e Assistencial

Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação

Assunto: Relatório de Gestão Assistencial de novembro/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 novembro 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	9
2.4. TAXA DE CESÁREA.....	11
2.5. ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO.....	12
2.6. RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES.....	15
2.7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	15
2.8. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE	16
3. ESTATÍSTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	18
3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS	18
3.1.1 – CONSULTAS AMBULATORIAIS ELETIVAS E URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS	21
3.1.2 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DOPPLER VASCULAR.....	23
3.1.4 – PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES	34
4 – ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS	38
5. RELATÓRIO DE DESISTÊNCIAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS	41
6. RELATÓRIO DE COMISSÕES	42
6.1 Comissão Segurança do Paciente.....	42
6.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	43
6.3 Comissão Prontuário	43
6.4 Comissão de Óbito	44
6.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado	45
6.6 Comissão Ética Médica	45
6.7 Comissão Ética de Enfermagem.....	46
7. RELATÓRIO DE MELHORIAS / acolhimento	48
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta a centralização dos resultados alcançados no mês de novembro 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	Novembro
Metas de pacientes internados	45
Meta de ocupação	>55%
Total de pacientes internados	63
Média atingida	140%
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	Novembro
Meta de permanência (em dia)	< 5
Total de pacientes internados	63
Média em dias que os pacientes ficaram internados	3,55
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 7 - Pacientes internados no mês de novembro.

Registro de pacientes internados no mês de Novembro						
Nº de paciente	Pacientes	Leito		Data da internação	Data da alta	Permanência hospitalar
		CLINICO	CIRURGICO			
01	A.D.A	X		17/11/2025	20/11/2025	04
02	A.N.C	X		02/11/2025	04/11/2025	03
03	A.R.H	X		09/11/2025	10/11/2025	02
04	A.F	X		04/11/2025	07/11/2025	04
05	A.A.F		X	25/11/2025	27/11/2025	03
06	A.C.S	X		20/11/2025	23/11/2025	04
07	C.E.O.S	X		25/11/2025	27/11/2025	03
08	D.L.S	X		15/11/2025	17/11/2025	03
09	D.K.F.R	X		26/11/2025	28/11/2025	03
10	E.C.G.B		X	25/11/2025	27/11/2025	03
11	E.R.S.G	X		13/11/2025	14/11/2025	02
12	E.L.K	X		30/11/2025	-	-
13	E.C.O		X	25/11/2025	27/11/2025	03

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

Handwritten signature

hospitares no período) x 100.

Método de cálculo: (nº de óbitos ≥ 24h de internação no período / nº de saídas

cada 1000 habitantes.

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

2.3. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Fonte: O autor 2025.

Total de nº de internações				63			
Total de ocupação		46	17				
63	V.S.F	X		16/11/2025	18/11/2025	03	
62	T.S.O	X		04/11/2025	05/11/2025	02	
61	T.S.A	X		15/11/2025	17/11/2025	03	
60	S.R.F.S	X		03/11/2025	09/11/2025	07	
59	S.J.A	X		18/11/2025	23/11/2025	06	
58	S.F.S	X		30/11/2025	-	-	
57	S.D.S	X		03/11/2025	06/11/2025	04	
56	R.N.A.R		X	16/11/2025	18/11/2025	03	
55	R.S.V			12/11/2025	14/11/2025	03	
54	R.L.L.S		X	19/11/2025	21/11/2025	03	
53	R.M.V		X	27/11/2025	28/11/2025	02	
52	R.A.G.R	X		17/11/2025	19/11/2025	03	
51	R.O.S	X		11/11/2025	13/11/2025	03	
50	R.S.B	X		19/11/2025	21/11/2025	03	
49	P.G.P.S	X		07/11/2025	08/11/2025	02	
48	O.M.G	X		22/11/2025	26/11/2025	05	
47	N.L.I	X		19/11/2025	21/11/2025	03	
46	M.S.A.C		X	11/11/2025	13/11/2025	03	
45	M.L.L		X	27/11/2025	28/11/2025	02	

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	Novembro
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	02
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
37552906-3	06/11/2025	J. M. D
37552907-1	16/11/2025	M. P. 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	Novembro
Partos realizados no mês	16
Partos cesárea	06
Meta	< 45%
Taxa de cesárea	38%
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			01	03	32	97%
CONTROLADOR DE ACESSO				01	35	100%
ENFERMAGEM					36	100%
CLINICO GERAL					19	100%
SERVIÇO SOCIAL					36	100%
PEDIATRA					12	100%
OBSTETRA					13	100%
CIRURGIÃO GERAL					02	100%
CIRURGIÃO VASCULAR					09	100%
GINECOLOGISTA					04	100%
ANESTESIA				01	20	100%
ALIMENTAÇÃO					36	100%
ESTRUTURA FÍSICA			02	01	33	94%
HIGIENIZAÇÃO			02	01	33	94%
Média de Resultado Observado			99%			

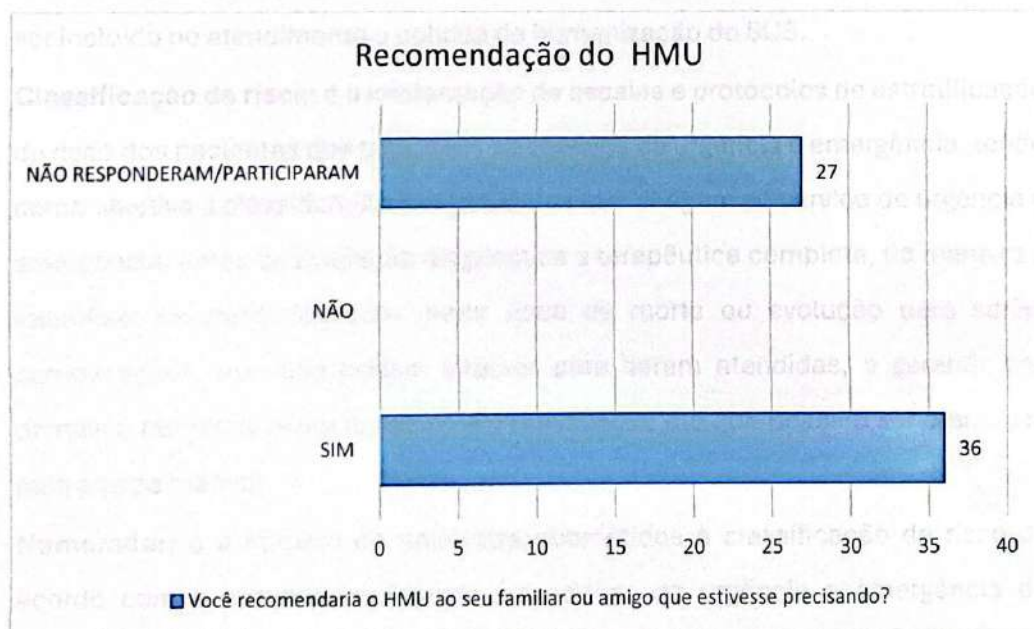
O relatório de satisfação é avaliado por pontuações de 01 – 05, sendo 01 (ruim); 02 (regular); 03 (médio); 04 (bom); 05 (excelente). A pesquisa foi realizada por 36 pacientes. A taxa de porcentagem tem por indicador os índices de bom e excelente. Fonte: O autor 2025.

Tabela 12 - Taxa de satisfação.

Taxa de satisfação	
Mês	Novembro
Meta de satisfação	>80%
Resultado observado	99%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Com base nos dados coletados ao longo do mês de novembro, 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.



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 Novembro		
Número	Bairro	Quantidade de atendimento
01	Bela Vista	06
02	Boa Esperança	24
03	Brasil Novo	51
04	Centro	54
05	Chácara Alvarino	08
06	Chácara Soniter	09
07	Floresta	54
08	Ipê	60
09	Lacerda	14
10	Novo Horizonte	88
11	Pro-morar 1	02
12	Rural	329
13	São José	21
14	São Sebastião	06
15	Toledo	09
16	Trocate	05
17	Vila nova	20
18	Municípios vizinhos	33
TOTAL		793

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 Clínico Adulto (Nº de internação)	45	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)	747
Doppler	40
Internações	63
Partos	16
Cirurgias (dermatológica/ ginecológica/ vascular/ geral)	55

Fonte: O autor, 2025.

3.1.1 – CONSULTAS AMBULATORIAIS ELETIVAS E URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

Tabela 16 - Atendimento em pediatria.

ATENDIMENTO EM PEDIATRIA	
Mês	Novembro
Meta	500
Atendimento realizado	507
Média	101%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 17 - Atendimento em obstetrícia.

ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA	
Mês	Novembro
Atendimento realizado	130

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 18 – Atendimento clínico adulto (nº de internação).

NÚMERO DE INTERNAÇÕES	
Mês	Novembro
Meta	45
Atendimento realizado	63
Média	140%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 19 - Atendimento clínico e cirúrgico - ginecológico.

AMBULATÓRIO GINECOLOGIA	
Mês	Novembro
Meta	48
Atendimento realizado	27
Média	56%
Pontuação	8

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 20 - Ambulatório dermatologia.

AMBULATÓRIO DERMATOLOGIA	
Mês	Novembro
Meta	60
Atendimento realizado	46
Média	77%
Pontuação	8,5

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 21 – Ambulatório clínico - vascular.

AMBULATÓRIO VASCULAR	
Mês	Novembro
Meta	30
Atendimento realizado	48
Média	160%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.



Tabela 22 - Ambulatório clínico – cirurgia geral.

AMBULATÓRIO CIRURGIA GERAL	
Mês	Novembro
Meta	30
Atendimento realizado	21
Média	70%
Pontuação	8,5

Fonte: O autor, 2025.

3.1.2 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DOPPLER VASCULAR

Tabela 23 – Procedimento cirúrgico - Cirurgia Geral.

CIRURGIA GERAL	
Mês	Novembro
Meta	16
Cirurgia Realizada	07
Média	44%
Pontuação	0

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 24 – Procedimento cirúrgico – cirurgia vascular.

CIRURGIA VASCULAR	
Mês	Novembro
Meta	16
Cirurgia Realizada	16
Média	100%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 25 - Doppler vascular.

DOPPLER VASCULAR	
Mês	Novembro
Meta	28
Exame realizado	20/40
Média	143%
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: 20/40), são referentes a quantidade de paciente e a quantidade de exame doppler realizados.

Tabela 26 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA VASCULAR			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	L. M. S. C	VARICECTOMIA BILATERAL	SAFENECTOMIA
2	G. T. A	VARICECTOMIA	SAFENECTOMIA
3	J. M. A	VARICECTOMIA	SAFENECTOMIA
4	M. S. A. C	VARICECTOMIA	SAFENECTOMIA
5	E. C. G. B	VARICECTOMIA	
6	C. E. O	VARICECTOMIA	
7	F. M. R	VARICECTOMIA	SAFENECTOMIA
8	A. A. F	VARICECTOMIA	
9	E. C. O	VARICECTOMIA	SAFENECTOMIA
16 CIRURGIAS REALIZADAS			

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 27 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA GERAL			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	R. S. B	COLECISTECTOMIA	
2	F. P. F	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
3	R. L. L. S	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
4	I. F. S	HERNIOPLASTIA INGUINAL	

5	R. L. L. S	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
6	R. N. A	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	
7	I. O	EXERESE DE LIPOMA	
07 CIRURGIAS REALIZADAS			

Tabela 28 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA GINECOLÓGICA			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	K. C. B. S	CRIOTERAPIA	
2	M. L. L	CURETAGEM SEMIÓTICA	
3	M. L. L	PERINEOPLASTIA	
4	E. R. C	LAQUEADURA TUBARIA	
5	E. R. C	PERINEOPLASTIA	
6	R. M. V	PERINEOPLASTIA	
06 CIRURGIAS REALIZADAS			

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 29 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIA DERMATOLÓGICA			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
1	S. L. C	CERATOSE SEBORREICA	
2	M. A. B. O	NEVO MELANOCITO	
3	C. S. A	NEVO MELANOCITO	
4	O. C. C	NEVO MELANOCITO	
5	L. H. C. S. M	CISTO TRIQUICEMAL	

6	P. C. G	NEVO MELANOCITO	
7	S. L. D	LOBULOPLASTIA	
8	E. F. P. S	CISTO EPIDERMICO	
9	E. S. S	VERRUGA	
10	L. F. D	NEVO MELANOCITO	
11	E. C. S. T	NEVO MELANOCITO	
12	E. F. B	LESOES DA BOUBA	
13	A. D. C	LOBULOPLASTIA	
14	A. M. M. O	NEOPLASIA LIPOMATOSA	
15	M. S. B	EXERESE LESÃO DE PELE	
16	M. A. O	NEOPLASIA MALIGNA	
17	J. M. F	EXERESE LESÃO DE PELE	
18	G. J. F	VERRUGA	
19	W. M. S	CISTO EPIDERMICO	
20	A. G. F. S. A	NEOPLASIA BENIGNA	
21	L. C. C	NEOPLASIA BENIGNA	
22	S. A. A	CERATOSE SEBORREICA	
23	N. I. A	CISTO EPIDERMICO	
24	R. A. F	NEOPLASIA LIPOMATICA	
25	M. T. S. N	NEVO MELANOCITO	
26	L. O. B	LOBULOPLASTIA	
26 CIRURGIAS REALIZADAS			

Fonte: O autor, 2025.

duy

Justificativa 2: No período avaliado, a equipe do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU) realizou o planejamento e a disponibilidade adequada de vagas para atendimento nas especialidades de **Ginecologia, Ambulatório de Cirurgia Geral e Dermatologia**, conforme parâmetros estabelecidos pelas metas assistenciais. Todo o processo de agendamento foi realizado de forma organizada e alinhada ao previsto no (ANEXO III), demonstrando que a oferta de consultas foi suficiente para o cumprimento das metas pactuadas.

Apesar da oferta adequada de vagas, observou-se que **parte dos pacientes não compareceram às consultas previamente agendadas**, fator que impactou diretamente no quantitativo final de atendimentos efetivamente realizados no mês. Essa ausência acabou gerando o descumprimento das metas, mesmo com a instituição mantendo a capacidade instalada e a agenda organizada para atender a totalidade da demanda prevista.

É importante destacar que a equipe de Regulação do HMU mantém comunicação constante com a Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, por meios formais como e-mail institucional, conforme demonstrado no (ANEXO II), solicitando busca ativa dos pacientes.

No entanto, o não cumprimento das metas assistenciais nas especialidades de Ginecologia, Ambulatório de Cirurgia Geral e Dermatologia **não decorre de falha operacional, mas sim do absenteísmo dos pacientes agendados**, fator externo ao controle direto da instituição.

Portanto, como medida de ajuste, a equipe avaliou a necessidade de **ampliar o quantitativo de vagas disponibilizadas para agendamento no próximo mês**, realizando uma busca ativa dos pacientes, juntamente com a equipe de Regulação Municipal, a fim de compensar o impacto gerado pelas ausências não justificadas e garantir o alcance das metas assistenciais estabelecidas.

3.1.3 – ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Tabela 30 - Partos realizados.

PARTOS REALIZADOS (VAGINAIS E CESÁREAS)	
Mês	Novembro
Meta	18
Total de partos	16
Partos vaginais	10
Partos cesarianos	06
Média	89%
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 31 - Teste do coraçãozinho.

TESTE DO CORAÇÃOZINHO						
DN	RN DE	Dados do recém-nascido				
		Peso (kg)	Apgar 5'	Spo2 % Mão D	Spo2 % Pé E	Resultado
03/11/2025	A. N. C	3010	09	98%	97%	Normal
09/11/2025	A. R. H	3210	09	98%	97%	Normal
12/11/2025	R. O. S	3570	10	98%	97%	Normal
12/11/2025	R. S. V	3380	09	97%	99%	Normal
13/11/2025	E. R. S. G	3020	09	96%	97%	Normal
14/11/2025	E. D. L. O	3590	09	91%	89%	Alteração
15/11/2025	D. L. S	3560	09	97%	98%	Normal
15/11/2025	T. S. A	3640	10	97%	97%	Normal
15/11/2025	L. S. S	3270	10	99%	98%	Normal
17/11/2025	V. S. F	3000	09	98%	97%	Normal
17/11/2025	R. A. G. R	3430	09	97%	98%	Normal
19/11/2025	N. L. I	3220	09	98%	98%	Normal
19/11/2025	L. B. S	4000	09	98%	96%	Normal
26/11/2025	D. K. F. R	2560	10	98%	97%	Normal
27/11/2025	K. B. C	2570	09	97%	98%	Normal
28/11/2025	M. C. B. R	1900	07	-	-	-
Total			15			

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 32 – Teste do olhinho.

TESTE DO OLHINHO				
DN	RN DE	Dados do recém-nascido		
		TRV	UNILATERAL	BILATERAL
03/11/2025	A. N. C	Normal		X
09/11/2025	A. R. H	Normal		X
12/11/2025	R. O. S	Normal		X
12/11/2025	R. S. V	Normal		X
13/11/2025	E. R. S. G	Normal		X
14/11/2025	E. D. L. O	Normal		X
15/11/2025	D. L. S	Normal		X
15/11/2025	T. S. A	Normal		X
15/11/2025	L. S. S	Normal		X
17/11/2025	V. S. F	Normal		X
17/11/2025	R. A. G. R	Normal		X
19/11/2025	N. L. I	Normal		X
19/11/2025	L. B. S	Normal		X
26/11/2025	D. K. F. R	Normal		X
27/11/2025	K. B. C	Normal		X
28/11/2025	M. C. B. R	-		-
Total			15	

Fonte: O autor 2025.

Tabela 33 - Nascidos vivos.

NASCIDOS VIVOS EM NOVEMBRO						
Quant.	DNV	DN	Nome da mãe	Parto	Médico	CRM
01	30-95024381-9	03/11/2025	A. N. C	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
02	30-95024382-7	09/11/2025	A. R. H	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
03	30-95024383-5	12/11/2025	R. O. S	Vaginal	Dr ^o Djair Maziole	3655 – ES
04	30-95024384-3	12/11/2025	R. S. V	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
05	30-95024385-1	13/11/2025	E. R. S. G	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
06	30-95024386-0	14/11/2025	E. D. L. O	Vaginal	Dr ^o Djair Maziole	3655 – ES
07	30-95024387-8	15/11/2025	D. L. S	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
08	30-95024388-6	15/11/2025	T. S. A	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
09	30-95024389-4	15/11/2025	L. S. S	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayner	21317 – ES
10	30-95024390-8	17/11/2025	V. S. F	Vaginal	Dr ^o Gustavo Abreu	94828 – MG

11	30-95024391-6	17/11/2025	R. A. G. R	Cesárea	Drº Gustavo Abreu	94828 – MG
12	30-95024393-2	19/11/2025	N. L. I	Vaginal	Drª Shamara Wayner	21317 – ES
13	30-95024394-0	19/11/2025	L. B. S	Vaginal	Drª Shamara Wayner	21317 – ES
14	30-95024395-9	26/11/2025	D. K. F. R	Cesárea	Drª Acacia Maria	45668 – MG
15	30-95024396-7	27/11/2025	K. B. C	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 – ES
16	30-95024397-5	28/11/2025	M. C. B. R	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 – ES
Total					16	

Fonte: O autor, 2025

Just

3.1.4 – PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES

Tabela 34 - Procedimentos avulsos.

PROCEDIMENTOS AVULSOS	
Procedimento	Quantidade
Coleta de material para exame laboratorial	304
Eletrocardiograma	03
Cardiotocografia	49
Glicemia capilar	442
Teste rápido para detecção de IST	22
Teste do coraçãozinho	15
Teste do olhozinho	15
Consulta de profissionais na atenção especializada	747
Retirada de dispositivo intrauterino (DIU)	03
Inserção de dispositivo intrauterino (DIU)	04
Aferição de pressão arterial	1023
Cateterismo vesical de alívio	12
Cateterismo vesical de demora	48
Sondagem gástrica	04
Inalação/nebulização	300
Administração de medicamentos por via endovenosa	2001
Administração de medicamentos por via intramuscular	98
Administração de medicamentos por via oral	635
Administração tópica de medicamentos	26
Administração de medicamentos subcutâneo	103
Radiografia de crânio	00
Radiografia de tórax	03



Radiografia abdominal	02
Curativo especial	17
Curativo simples	80
Ultrassonografia obstétrica	02
Ultrassonografia transvaginal	01
Ultrassonografia de vias urinárias	00
Ultrassonografia abdômen total	01
Tomografia de pélvica	00
Tomografia abdômen total	00
Total	5.960

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 35 - Número de transferência.

NÚMERO DE TRANSFERÊNCIA	
Mês	Novembro
Ambulância do município	06
Removida	01
SAMU	02
Total	08

Fonte: O autor, 2025.

Handwritten signature

Tabela 36 - Exames laboratoriais

EXAMES LABORATORIAIS	
Mês	Novembro
Meta	1500
Exames realizados	304
Média	20%
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 37 – Treinamento.

TREINAMENTO	
Mês	Novembro
Enfermagem	02
Nutrição	00
Farmácia	01
Higienização	00
Recepção	03
Controlador de acesso	00
TI	02
Total	08

Fonte: O autor, 2025.



4 – ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS

Tabela 38 – Relatório consolidado.

RELATÓRIO CONSOLIDADO HMU / 2025		
NOVEMBRO		
Consultas		
Ginecologia		21
Cirurgia geral		21
Vascular		48
Dermatológico		46
Pediatra		507
Obstétrico		130
Total de Consultas		773
Cirurgias		
Ginecológica		6
Cirurgia geral		7
Dermatológica		26
Vascular		16
Parto vaginal/cesárea		16
Total de Cirurgias		71
Internação		
Feminino/ masculino		63
Total de Internações		63
Exames		
Doppler		40
Exames laboratoriais		304



Total de Exames		342
Procedimentos		
Procedimentos avulsos		5960
Teste do coraçãozinho		16
Total de Procedimentos		5976

Tabela 39 - Indicadores quantitativos / qualitativos – Pontuação Global.

Acompanhamento de Indicadores de Metas - Pontuação Global				
NOVEMBRO				
Item	Indicadores	Meta estabelecida	Meta cumprida	Pontuação global
01	Média de permanência hospitalar	< 5	3,55	10 (A)
02	Taxa de ocupação hospitalar	>55%	140%	10 (A)
03	Taxa de mortalidade	< 5%	0%	10 (A)
04	Taxa de cesárea	< 45%	38%	10 (A)
05	Taxa de satisfação	>80%	99%	10 (A)
06	Atendimento pediátrico	500	507	10 (A)
07	Atendimento Clínico Adulto (nº de internação)	45	63	10 (A)
08	Atendimento clínico/ cirúrgico - ginecológico	48	27	8 (B)
09	Atendimento clínico/ cirúrgico - dermatológico	60	46	8,5 (B)
10	Atendimento clínico/ cirúrgico - vascular	30	48	10 (A)
11	Cirurgia vascular	16	16	10 (A)

12	Doppler vascular	28	40	10 (A)
13	Atendimento clínico/ cirúrgico - cirurgia geral	30	21	8,5 (B)
14	Cirurgia geral	16	07	0 (E)
15	Partos	18	16	10 (A)
16	Exames laboratoriais	1500	304	10 (A)
145/16 = 9,06				
MÉDIA DE PONTUAÇÃO GLOBAL			9,06 (A)	

Fonte: O autor, 2025.

Com base na **Tabela 2 - Pontuação Global**, a unidade alcançou **9,06%** 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.

5. RELATÓRIO DE DESISTÊNCIAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS

Tabela 40 – Desistência cirúrgica – vascular.

DESISTÊNCIAS CIRÚRGICA					
DERMATOLÓGICA					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	03/11/2025	08:34	P. C. S	NÃO ATENDEU O TELEFONE	-
2	03/11/2025	08:36	V. L	ESTÁ EM TRATAMENTO	REAGENDADO
3	10/11/2025	09:23	R. P. S	PEDIU PARA REAGENDAR	-
4	10/11/2025	09:32	M. F. S	HORARIO DE TRABALHO	REAGENDADO
5	10/11/2025	09:40	I. B. S. S	NÃO CONSEGUIU VIR DEVIDO AO HORARIO	REAGENDADO
6	10/11/2025	10:15	A. J. G. R	PEDIU PARA REAGENDAR	REAGENDADO
7	10/11/2025	10:18	M. G. D	PEDIU PARA REAGENDAR	REAGENDADO
8	24/11/2025	09:00	J. M. F	PEDIU PARA REAGENDAR	REAGENDADO
9	24/11/2025	09:41	O. S. A	NÃO QUIS VIR	-
10	24/11/2025	10:02	P. C. G	ESTÁ EM TRATAMENTO	-
11	24/11/2025	10:08	S. C. D	NÃO ATENDEU O TELEFONE	-
12	24/11/2025	10:16	M. F. S	NÚMERO ERRADO	
13	24/11/2025	10:20	E. R. B	PEDIU PARA REAGENDAR	REAGENDADO
14	24/11/2025	10:23	M.A.M	NÃO ATENDEU O TELEFONE	-

6. RELATÓRIO DE COMISSÕES

6.1 Comissão Segurança do Paciente

ATO 05 DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No dia 26/11/2025, foi realizada a reunião para implementações e melhorias de Segurança do Paciente, abordando os seguintes temas:

- Erros no uso de medicamentos para indicações não aprovadas;
- Uso abusivo de medicamentos.

...

Ibatiba, 26 de novembro de 2025.

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

6.4 Comissão de Óbito



ATA nº18

ATA DA COMISSÃO DE REVILÃO DE ÓBITOS

Data do reunião: 27/11/2025

Localmente, estiveram presente no reunião os seguintes membros da comissão:

- Ana Carolina Leonardo (foram)
- Thais Barbosa (interferecia RT)
- Maria ~~Carla~~ (nucleonista)
- Camila ~~Carla~~ de Luna (assistente social)
- Círculo Maria da Oliveira (farmacêutica RT)
- Karla Eliza da Costa (medico e diretor clinico)

Reunido com o objetivo de conferência do boletim de óbito referente ao mês de novembro de 2025, durante a mês analisado, nossa reunião realizou um óbito. Análise realizada pela ☒ Karla Eliza da Costa (medica e diretora clinica), CRM ES nº 22679.

• Óbito Hospitalar

Identificação do caso	Resumo	Diagnóstico	Data do óbito
375520003	João da Moura Dias	Pneumonia Bacterial	06/11/2025
375520071	Maria da Penha da Silva	Alzheimer Avançado	16/11/2025

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

Assinatura e data do(a) assessor(a): _____

Assinatura do(a) responsável: _____

Assinatura do(a) médico(a): _____

Assinatura do(a) enfermeiro(a): _____

Assinatura do(a) farmacêutico(a): _____

Revisão e Manutenção: Dr. Ubirajara Faria Lopes
 CENTRO NACIONAL DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - NUCLEUSO DE GESTÃO DE SAÚDE, nº 120, Nova
 Marquês, Barão de São Paulo, ES



6.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado

ATA DA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO – GTH

No dia 03 de novembro de 2025, reuniram-se na sala, Micael Thaus de Almeida Machado, Camila Celli de Lima, Myllena Florindo Leocádio Amorim, Thais Barbosa Ferreira, Ana Carolina Leonardo Souza, Cintia Karla de Oliveira e Mara Sangi da Cunha Silva.

Pauta: Comemorações do mês de novembro.

Foi ressaltado que este mês de novembro é marcado pela campanha "Novembro Azul", dedicada à conscientização sobre a saúde do homem, especialmente no que se refere à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Após discussão, ficou decidido que a recepção será decorada com a temática do Novembro Azul, buscando sensibilizar usuários e colaboradores. A decoração terá elementos visuais alusivos à campanha, de forma informativa e acolhedora.

Todos concordaram com as propostas.

Sem mais diligências, termina-se a reunião.

Micael Thaus de Almeida Machado

Camila Celli de Lima

Myllena Florindo Leocádio Amorim

Ana Carolina Leonardo Souza

Thais Barbosa Ferreira

Cintia Karla de Oliveira

Mara Sangi da Cunha Silva

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 novembro, não foram executadas intervenções, reformas ou adequações na infraestrutura do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU), permanecendo o setor sem alterações físicas relevantes no período de referência.

Apesar da ausência de melhorias de infraestrutura, foram desenvolvidas ações institucionais de caráter assistencial, educativo e de humanização, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde referente a promoção e acolhimento aos usuários, destacando a **Campanha Novembro Azul**, com orientações educativas, incentivo ao cuidado preventivo e disseminação de informações sobre prevenção e detecção precoce do câncer de próstata e outras condições prevalentes na saúde do homem.

Além da conscientização da campanha de novembro azul, foi realizado a comemoração dos aniversariantes do mês, reforçando ações de humanização, integração e valorização dos colaboradores, contribuindo para a melhoria do clima organizacional e fortalecimento dos vínculos institucionais.

As ações desenvolvidas reforçam o compromisso do HMU com a promoção da saúde, a humanização do cuidado e o fortalecimento das práticas de acolhimento, mesmo em períodos sem intervenções estruturais formais.



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.

Thaís Barbosa Ferreira
Enfermeira RT
COREN Nº 666.216-ES
Hospital Municipal de Saúde Municipal

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO p/

Thaís Barbosa Ferreira
Responsável Técnica de Enfermagem - HMU
COREN-ES 666.216

ANEXO I - RELATÓRIO DE EXAMES LABORATORIAIS

PACIENTE

Fichário Nome * 47335 [Redacted] Sexo M Data Nasc 26/08/1941 Anos 84 Meses 2 Dias 6 RG [Redacted] CPF [Redacted]
☐ Nome Social ☒ Atualizar idade

ENDEREÇO / CONTATO

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

MÉDICO

CRM * 19927 Médico/Solicitante Q PLINIO CERQUEIRA SANCHES Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empr [Redacted]

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	01-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	01-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	01-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	01-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	01-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	01-11-2025
	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	01-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47409 Sexo M Data Nasc 22/07/1990 Anos 35 Meses 3 Dias 10 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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	01-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	01-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	01-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	01-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	01-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	01-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47433 Sexo M Data Nasc 29/10/1939 Anos 86 Meses 0 Dias 4 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 Em

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	02-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	02-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	02-11-2025
	4	CPK	CREATINO FOSFOQUINASE(C.P.K.)	02.02.01.032-5	02-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	02-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	02-11-2025
	7	TROPA	TROPONINA	02.02.03.120-9	02-11-2025

Fichário Nome * 47184 M Sexo F Data Nasc 26/07/1943 Anos 82 Meses 3 Dias 7 RG CPF

☐ Nome Social

☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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	02-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	02-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	02-11-2025
☒	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	02-11-2025
☒	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	02-11-2025
☒	6	GAMGT	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	02.02.01.046-5	02-11-2025
☒	7	CPK	CREATINO FOSFOQUINASE(C.P.K.)	02.02.01.032-5	02-11-2025
☒	8	TC	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	02-11-2025
☒	9	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	02-11-2025
☒	10	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	02-11-2025
☒	11	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	02-11-2025
☒	12	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	02-11-2025
☒	13	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	02-11-2025
☒	14	NA	SODIO	02.02.01.063-5	02-11-2025
☒	15	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	02-11-2025
☒	16	TROPA	TROPONINA	02.02.03.120-9	02-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 33363 K Sexo F Data Nasc 06/12/2005 Anos 19 Meses 10 Dias 27 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * 21317 Médico/Solicitante Q SHAMARA W FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empre

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	URE	UREIA	02.02.01.069-4	02-11-2025
	2	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	02-11-2025
	3	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	02-11-2025
	4	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	02-11-2025
	5	ACUR	ACIDO URICO		02-11-2025
	6	TC	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	02-11-2025
	7	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	02-11-2025
	8	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	02-11-2025
	9	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	02-11-2025
	10	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	02-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 29451 Sexo F Data Nasc 26/07/1949 Anos 76 Meses 3 Dias 8 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 Empre

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	03-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 33126 Sexo M Data Nasc 26/08/1941 Anos 84 Meses 2 Dias 8 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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	03-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	03-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	03-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	03-11-2025
☒	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	03-11-2025
☒	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	03-11-2025
☒	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	03-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 13085 Sexo F Data Nasc 05/03/1986 Anos 39 Meses 7 Dias 29 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q SEM SOLICITAÇÃO CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Em

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	03-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	03-11-2025
☐	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	03-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C - ANTI HCV		03-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	03-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 9511 Sexo F Data Nasc 11/11/1989 Anos 35 Meses 11 Dias 23 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99979-6156

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES 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	04-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	04-11-2025
☐	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	04-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		04-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	04-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47483 Sexo F Data Nasc 31/12/1987 Anos 37 Meses 10 Dias 4 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Em

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	04-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	04-11-2025
☒	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	04-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		04-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	04-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 38265 Sexo F Data Nasc 20/05/1997 Anos 28 Meses 5 Dias 15 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 666216 THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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	04-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	04-11-2025
☐	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	04-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		04-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	04-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 29451 Sexo F Data Nasc 26/07/1949 Anos 76 Meses 3 Dias 9 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	04-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 44868 Sexo F Data Nasc 28/05/1945 Anos 80 Meses 5 Dias 7 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	04-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 22207 Sexo F Data Nasc 28/09/1984 Anos 41 Meses 1 Dias 7 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 666216 THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES En

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	05-11-2025
	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	05-11-2025
	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	05-11-2025
	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		05-11-2025
	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	05-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 40098 Sexo M Data Nasc 19/12/1979 Anos 45 Meses 10 Dias 17 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES 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	05-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	05-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47542 N Sexo F Data Nasc 19/02/1966 Anos 59 Meses 8 Dias 14 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Ei

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	05-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	05-11-2025
☐	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	05-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		05-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	05-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 19457 Sexo F Data Nasc 29/09/1972 Anos 53 Meses 1 Dias 6 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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	05-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	05-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	05-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	05-11-2025
☐	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	05-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47543 Sexo M Data Nasc 11/09/1955 Anos 70 Meses 1 Dias 24 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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	05-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	05-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	05-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 32971 Sexo F Data Nasc 19/04/1954 Anos 71 Meses 6 Dias 17 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-
 28 99955-7029

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 Empresa

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	06-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	06-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	06-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47372 Sexo F Data Nasc 10/05/1964 Anos 61 Meses 5 Dias 26 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 Empresa

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	05-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	05-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	05-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	05-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 33126 Sexo M Data Nasc 26/08/1941 Anos 84 Meses 2 Dias 11 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 Empr

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	06-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 19457 Sexo F Data Nasc 29/09/1972 Anos 53 Meses 1 Dias 8 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 Empr

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	07-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	07-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	07-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	07-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 47372 Sexo F Data Nasc 10/05/1964 Anos 61 Meses 5 Dias 28 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
II	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	07-11-2025
II	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	07-11-2025
II	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	07-11-2025
II	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	07-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47648 Sexo F Data Nasc 31/10/1960 Anos 65 Meses 0 Dias 8 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-i

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
II	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	08-11-2025
II	2	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	08-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 1323 M Sexo F Data Nasc 31/10/1960 Anos 65 Meses 0 Dias 9 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99966-2156 E-n

MÉDICO

CONVÊNIO

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

Nº. Matrícula 702909552430278 Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut. C

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	09-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	09-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	09-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	09-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	09-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	09-11-2025
	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	09-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 41250 A Sexo F Data Nasc 26/09/1998 Anos 27 Meses 1 Dias 13 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99910-7361 E-n

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * 21317 Médico/Solicitante Q SHAMARA W FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	09-11-2025
	2	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	09-11-2025
	3	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	09-11-2025
	4	TC	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	09-11-2025
	5	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	09-11-2025
	6	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	09-11-2025
	7	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	09-11-2025
	8	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	09-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 47653 [REDACTED] Sexo M Data Nasc 09/11/2025 Anos 0 Meses 0 Dias 0 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-

MÉDICO

CRM * 77220 Médico/Solicitante Q LARICE AFONSO PEREIRA CALIL Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
J	1	ABO	DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO	02.02.12.002-3	09-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 1323 [REDACTED] Sexo F Data Nasc 31/10/1960 Anos 65 Meses 0 Dias 9 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99966-2156

MÉDICO

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

Nº. Matrícula Plano Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut. 702909552430278

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
J	1	NA	SODIO	02.02.01.063-5	09-11-2025
J	2	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	09-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47677 N Sexo F Data Nasc 04/07/1986 Anos 39 Meses 4 Dias 6 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
II	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	10-11-2025
II	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	10-11-2025
II	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	10-11-2025
II	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		10-11-2025
II	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	10-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 43477 A Sexo F Data Nasc 26/11/1985 Anos 39 Meses 11 Dias 14 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-mail

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
II	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	10-11-2025
II	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	10-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 1323 Sexo F Data Nasc 31/10/1960 Anos 65 Meses 0 Dias 11 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99966-2156 E-r

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q 19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código CONVÊNIO PAM Pronto Atendimento de IBATIBA Empresa

Nº. Matrícula 702909552430278 Plano Valid. Cartão Guia Titular Senha Aut. C

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	11-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	11-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	11-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	11-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	11-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	11-11-2025
	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	11-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47761 Sexo F Data Nasc 03/12/1970 Anos 54 Meses 11 Dias 9 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E

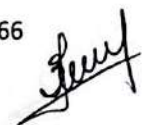
MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q SEM SOLICITAÇÃO Código CONVÊNIO ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empres

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	12-11-2025
	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	12-11-2025
	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	12-11-2025
	4	HCVA	HEPATITE C - ANTI HCV		12-11-2025
	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	12-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 44163 [Redacted] Sexo F Data Nasc 09/08/2004 Anos 21 Meses 3 Dias 3 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 21317 SHAMARA W FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa
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	12-11-2025
☒	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	12-11-2025
☒	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	12-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47797 [Redacted] Sexo F Data Nasc 26/08/1981 Anos 44 Meses 2 Dias 18 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular I

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 666216 THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa
Nº. Matrícula Plano Valid. Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	13-11-2025
☐	2	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	13-11-2025
☒	3	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		13-11-2025
☒	4	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	13-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 37628 Sexo M Data Nasc 02/03/1961 Anos 64 Meses 8 Dias 11 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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	13-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	13-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	13-11-2025
☒	4	PCNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	13-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 17331 Sexo F Data Nasc 03/01/1988 Anos 37 Meses 10 Dias 10 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone 28999011108 Celular

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empr

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	13-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	13-11-2025
☒	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	13-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		13-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	13-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 47399 Sexo M Data Nasc 22/09/1982 Anos 43 Meses 1 Dias 21 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 21317 Médico/Solicitante Q SHAMARA W FERREIRA

CONVÊNIO

Código PAM Convênio * PRONTO ATENDIMENTO DE IBATIBA Empre

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	13-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	13-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	13-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	13-11-2025
	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	13-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 1323 Sexo F Data Nasc 31/10/1960 Anos 65 Meses 0 Dias 15 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99966-2156

MÉDICO

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empre

Nº. Matrícula 702909552430278 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	15-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	15-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	15-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	15-11-2025
	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	15-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 47702 [redacted] Sexo M Data Nasc 12/11/1953 Anos 72 Meses 0 Dias 3 RG CPF

☐ 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 Emp

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	15-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	15-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	15-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	15-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	15-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	15-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 37628 [redacted] Sexo M Data Nasc 02/03/1961 Anos 64 Meses 8 Dias 13 RG CPF

☐ 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 Empr

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	15-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	15-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	15-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	15-11-2025
	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	15-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 47843 Sexo F Data Nasc 14/11/2025 Anos 0 Meses 0 Dias 1 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 18441 Médico/Solicitante Q LARICE A. P. COLIL CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empre

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	15-11-2025
	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	15-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 6806 Sexo F Data Nasc 17/08/2000 Anos 25 Meses 2 Dias 30 RG 23525501 CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99987-0456 E

MÉDICO

CRM * 21317 Médico/Solicitante Q SHAMARA W FERREIRA CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empres

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	16-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	16-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	16-11-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	16-11-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	16-11-2025
	6	TC	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	16-11-2025
	7	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	16-11-2025
	8	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	16-11-2025
	9	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	16-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 39591 [REDACTED] Sexo F Data Nasc 17/03/2006 Anos 19 Meses 7 Dias 30 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-ma

MÉDICO

CRM * 18441 Médico/Solicitante Q LARICE A. P. COLIL CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	VDRL	VDRL - Lues			16-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47846 [REDACTED] Sexo F Data Nasc 15/11/2025 Anos 0 Meses 0 Dias 1 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 18441 Médico/Solicitante Q LARICE A. P. COLIL CONVÊNIO Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Emp

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	VDRL	VDRL - Lues			16-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 46949 [REDACTED] Sexo M Data Nasc 09/11/1973 Anos 52 Meses 0 Dias 7 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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	16-11-2025
2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA		02.02.03.008-3	16-11-2025
3	URINA	URINA DE JATO MEDIO		02.02.05.001-7	16-11-2025

Beauf

PACIENTE

Fichário Nome * 47702 Sexo M Data Nasc 12/11/1953 Anos 72 Meses 0 Dias 5 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-mail

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	17-11-2025
☒	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	17-11-2025
☒	3	NA	SODIO	02.02.01.063-5	17-11-2025
☒	4	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	17-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 47934 Sexo F Data Nasc 10/01/1952 Anos 73 Meses 10 Dias 8 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-mail

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	18-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	18-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	18-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	18-11-2025
☐	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	18-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 9815
 Sexo F Data Nasc 27/08/1941 Anos 84 Meses 2 Dias 22 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular
 PAGOU ADIANTADO 21/07 28 99918-9458

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q CONVÊNIO
 19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES
 Nº Matrícula Plano Valid Cartão Gula Titular Senha Aut.
 708500325076370



EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	18-11-2025
2	URE	UREIA		02.02.01.069-4	18-11-2025
3	CRE	CREATININA		02.02.01.031-7	18-11-2025
4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA		02.02.03.008-3	18-11-2025
5	NA	SODIO		02.02.01.063-5	18-11-2025
6	K	POTASSIO		02.02.01.060-0	18-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 6806
 Sexo F Data Nasc 17/08/2000 Anos 25 Meses 3 Dias 2 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular
 28 99987-0456

MÉDICO

CRM * Médico/Solicitante Q CONVÊNIO
 22679 KARLA ELIZA DA COSTA ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES
 Nº Matrícula Plano Valid Cartão Gula Titular Senha Aut.



EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO		02.02.02.038-0	19-11-2025
2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA		02.02.03.008-3	19-11-2025

Handwritten signature

PACIENTE

Fichário Nome * 47987 [Redacted] S Sexo F Data Nasc 13/07/1995 Anos 30 Meses 4 Dias 6 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-m

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 22679 KARLA ELIZA DA COSTA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
J	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	19-11-2025
J	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	19-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 28800 [Redacted] S Sexo F Data Nasc 06/12/2002 Anos 22 Meses 11 Dias 14 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 21317 SHAMARA W FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
J	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	20-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 48009 [Redacted] S Sexo F Data Nasc 19/11/2025 Anos 0 Meses 0 Dias 1 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * Médico/Solicitante Q 21317 SHAMARA W FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
J	1	ABO	DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO	02.02.12.002-3	20-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 37954 Sexo M Data Nasc 05/11/1973 Anos 52 Meses 0 Dias 17 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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	22-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	22-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	22-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	22-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	22-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	22-11-2025
	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	22-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 48089 Sexo F Data Nasc 06/03/1953 Anos 72 Meses 8 Dias 16 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 19487 Médico/Solicitante Q PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES 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	22-11-2025
	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	22-11-2025

PACIENTE
 Fichário Nome *
 Sexo M Data Nasc 16/11/1972 Anos 53 Meses 0 Dias 6 RG CPF N°
☐ Nome Social ☐ Atualizar idade

ENDEREÇO / CONTATO
 Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-mail

MÉDICO
 CRM * ☒ Médico/Solicitante Q ☐ Empresa
 19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES
 N° Matrícula Plano Valid Cartão Guia Titular Senha Aut. CID

☒ 1+ ☒ 6 ☒ 8 ☒ 9

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	22-11-2025
☒	2	COLTF	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES		22-11-2025
☒	3	TRI	TRIGLICERIDES		22-11-2025
☒	4	URE	UREIA	02.02.01.069-4	22-11-2025
☒	5	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	22-11-2025
☒	6	PCRN	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	22-11-2025
☒	7	NA	SÓDIO	02.02.01.063-5	22-11-2025
☒	8	K	POTÁSSIO	02.02.01.060-0	22-11-2025
☒	9	URINA	URINA DE JATO MÉDIO	02.02.05.001-7	22-11-2025

PACIENTE
 Fichário Nome *
 Sexo M Data Nasc 02/03/1961 Anos 64 Meses 8 Dias 20 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar idade

ENDEREÇO / CONTATO
 Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO
 CRM * ☒ Médico/Solicitante Q ☐ Empresa
 19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES
 N° Matrícula Plano Valid Cartão Guia Titular Senha Aut.

☒ 1+ ☒ 6 ☒ 8 ☒ 9

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	22-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	22-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	22-11-2025
☒	4	PCRN	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	22-11-2025

Handwritten signature

PACIENTE

Fichário Nome * 37628 Sexo M Data Nasc 02/03/1961 Anos 64 Meses 8 Dias 21 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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	23-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	23-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	23-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	23-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 48094 Sexo F Data Nasc 16/01/1945 Anos 80 Meses 10 Dias 7 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-m

MÉDICO

CONVÊNIO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	23-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	23-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	23-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	23-11-2025
☒	5	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	23-11-2025





PACIENTE

Fichário Nome * Sexo ☐ F ☐ M Data Nasc 06/03/1953 Anos 72 Meses 8 Dias 17 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * ☒ Médico/Solicitante ☐ Q ☐ convênio ☐ Código Convênio * Empre
19927 PLINIO CERQUEIRA SANCHES Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.
Nº. Matricula Plano

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	23-11-2025
☒	2	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	23-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * Sexo ☐ F ☐ M Data Nasc 16/01/1945 Anos 80 Meses 10 Dias 8 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * ☒ Médico/Solicitante ☐ Q ☐ convênio ☐ Código Convênio * Empre
19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES Valid.Cartão Guia Titular Senha Aut.
Nº. Matricula Plano

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	24-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	24-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	24-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	24-11-2025
☒	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	24-11-2025
☒	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	24-11-2025
☒	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	24-11-2025

Handwritten signature

PACIENTE

Fichário Nome * 5730 Sexo F Data Nasc 23/08/1951 Anos 74 Meses 3 Dias 1 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99920-8246

MÉDICO

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

Nº. Matrícula 700408934968940 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	24-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	24-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	24-11-2025
	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	24-11-2025
	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	24-11-2025
	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	24-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 5730 Sexo F Data Nasc 23/08/1951 Anos 74 Meses 3 Dias 1 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28 99920-824

MÉDICO

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

Nº. Matrícula 700408934968940 Plano Valid. Cartão Guia Titular Senha Aut.

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	NA	SODIO	02.02.01.063-5	24-11-2025
	2	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	24-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 29263 Sexo F Data Nasc 06/08/1992 Anos 33 Meses 3 Dias 19 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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	25-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	25-11-2025
☒	3	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	25-11-2025
☒	4	HCVA	HEPATITE C- ANTI HCV		25-11-2025
☒	5	HBSAG	Hepatite B - HBsAg	02.02.03.097-0	25-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 37017 Sexo F Data Nasc 07/03/2000 Anos 25 Meses 8 Dias 18 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-n

MÉDICO

CRM * 666216 Médico/Solicitante Q THAÍS BARBOSA FERREIRA

CONVÊNIO

Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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	25-11-2025
☒	2	GLI	GLICOSE	02.02.01.047-3	25-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 34182 Sexo F Data Nasc 21/05/1977 Anos 48 Meses 6 Dias 5 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-m

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * ☒ Médico/Solicitante Q ☐ Código Convênio * Empresa

SEM SOLICITAÇÃO ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

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

EXAMES



S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☐	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	26-11-2025
☐	2	GLI	GLICOSE 	02.02.01.047-3	26-11-2025
☒	3	FEZES	PARASITOLÓGICO DE FEZES		26-11-2025
☐	4	FCULT	CULTURA DE FEZES		26-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 5730 Sexo F Data Nasc 23/08/1951 Anos 74 Meses 3 Dias 3 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E-m

28 99920-8246

MÉDICO

CONVÊNIO

CRM * ☒ Médico/Solicitante Q ☐ Código Convênio * Empresa

19487 PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA SANCHES ING HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES

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

700408934968940

EXAMES



S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
☒	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	26-11-2025
☒	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	26-11-2025
☒	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	26-11-2025
☒	4	PCRNU	PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	26-11-2025
☒	5	NA	SODIO	02.02.01.063-5	26-11-2025
☒	6	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	26-11-2025
☐	7	URINA	URINA DE JATO MEDIO	02.02.05.001-7	26-11-2025



PACIENTE

Fichário Nome * 2925 Sexo F Data Nasc 01/09/2000 Anos 25 Meses 2 Dias 26 RG CPF Nr

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade ☐

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular 28999306727 E-mail

MÉDICO

CRM * 21317 Médico/Solicitante Q SHAMARA W FERREIRA Código PAM Convênio * PRONTO ATENDIMENTO DE IBATIBA Empresa

Nº. Matrícula 707608214060792 Plano Valid. Cartão Guia Titular Senha Aut. CID

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	27-11-2025
	2	URE	UREIA	02.02.01.069-4	27-11-2025
	3	CRE	CREATININA	02.02.01.031-7	27-11-2025
	4	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OXALACETICA	02.02.01.064-3	27-11-2025
	5	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PIRUVICA	02.02.01.065-1	27-11-2025
	6	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	27-11-2025
	7	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	27-11-2025
	8	BILI	BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	27-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 48384 Sexo F Data Nasc 12/01/1998 Anos 27 Meses 10 Dias 15 RG CPF

☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade ☐

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular E

MÉDICO

CRM * 21317 Médico/Solicitante Q SHAMARA W FERREIRA Código ING Convênio * HOSPITAL UBIRAJARA FARIA LOPES Empresa

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	27-11-2025
	2	TC	TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	27-11-2025
	3	TAP	TEMPO DE PROTROMBINA	02.02.02.014-2	27-11-2025
	4	TS	TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	27-11-2025
	5	TTP	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	02.02.02.013-4	27-11-2025

PACIENTE

Fichário Nome * 30554 Sexo F Data Nasc 10/04/2003 Anos 22 Meses 7 Dias 20 RG CPF
☐ Nome Social ☒ Atualizar Idade

ENDEREÇO / CONTATO

Cep Endereço Cidade Telefone Celular

MÉDICO

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

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

EXAMES

S	Item	Exame	Descrição do Exame	Código AMB	Data da Coleta
	1	K	POTASSIO	02.02.01.060-0	30-11-2025

ANEXO II – EMAIL ENVIADO À REGULAÇÃO.

Solicitação de demandas – Cirurgia Geral e Cirurgia Ginecológica



hmu.coordadm@inges.org.br
Para: 'regulacao.ibatiba@gmail.com'

Responder Responder a Todos Encaminhar

ter 11/11/2023 08:51

Prezada equipe da Regulação de Ibatiba,
Bom dia!

Venho, por meio deste, solicitar o envio atualizado das demandas de pacientes que aguardam por Cirurgia Geral e Cirurgia Ginecológica, a fim de que possamos organizar o acompanhamento e planejamento das próximas regulações e agendamentos.

Caso possível, peço que as informações sejam encaminhadas em planilha contendo:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento solicitado;
- Cartão do SUS;
- Número de telefone;

Agradeço desde já pela atenção e colaboração de sempre.
Fico à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Myllena Florindo Leocádio Amorim

Regulação do Hospital

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

RES: Solicitação de Demandas



hmu.coordadm@inges.org.br
Para: 'Regulação Ibatiba'

Responder Responder a Todos Encaminhar

sex 28/11/2023 11:45

Bom dia,

Solicito o número de telefone dos pacientes. Nessa planilha que me mandou em pdf, a maioria desses pacientes já realizaram a consulta e até mesmo a cirurgia, vou te mandar atualizada para que vocês possam tirar os pacientes do sistema.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,

Myllena Florindo Leocádio Amorim

Regulação do Hospital

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

De: Regulação Ibatiba <regulacao.ibatiba@gmail.com>

Enviada em: quinta-feira, 27 de novembro de 2023 14:07

Para: hmu.coordadm@inges.org.br

Assunto: Re: Solicitação de Demandas

Boa tarde,

Segue demanda encaminhada pelas Unidades de Saúde.

Cirurgia Ginecológica:

1) Maria Aparecida Silveira (DN: 03/04/1984)

CPF: 11772648701

2) Luana de Lima Pereira de Carvalho (17/10/1988) CPF: 13172400735

3) Maria Rodrigues Freire (DN: 08/06/1962)

CPF: 05610886811

Cirurgia Geral

1) Cloves Leoni de Araújo - DN 11/04/1974

RES: Solicitação de Demandas



hmu.coordadm@inges.org.br
Para: Regulação Ibatiba

Responder Responder a Todos Encaminhar

Sex 28/11/2023 13:41

Bom dia,

Solicito o número de telefone dos pacientes. Nessa planilha que me mandou em pdf, a maioria desses pacientes já realizaram a consulta e até mesmo a cirurgia, vou te mandar atualizada para que vocês possam tirar os pacientes do sistema.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,

Myliena Florindo Leocádio Amorim

Regulação do Hospital

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

De: Regulação Ibatiba <regulas.ao.ibatiba@gmail.com>

Enviada em: quinta-feira, 27 de novembro de 2023 14:07

Para: hmu.coordadm@inges.org.br

Assunto: Re: Solicitação de Demandas

Boa tarde,

Segue demanda encaminhada pelas Unidades de Saúde.

Cirurgia Ginecológica:

1) Maria Aparecida Silveira (DN: 03/04/1984)

CPF: 11772648701

2) Luana de Lima Pereira de Carvalho (17/10/1988) CPF: 13172400735

3) Maria Rodrigues Freire (DN: 09/08/1962)

CPF: 05610888611

Cirurgia Geral

1) Clóves Leoni de Araújo - DN 11/04/1974

Solicitação de Demandas



hmu.coordadm@inges.org.br
Para: Regulação Ibatiba

Responder Responder a Todos Encaminhar

qua 19/11/2023 09:00

Prezados(as),

Bom dia,

Venho por meio desse solicitar o encaminhamento de pacientes para as seguintes especialidades disponíveis no hospital:

Cirurgia Geral;

Cirurgia Ginecológica.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e para o alinhamento necessário quanto ao agendamento e fluxo de encaminhamentos.

Atenciosamente,

Myliena Florindo Leocádio Amorim

Regulação do Hospital

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

Encaminhamento da Planilha de Atendimentos e Procedimentos – Novembro / Solicitação de Pacientes



hmu.coordadm@inges.org.br
Para: 'regulacao.ibatiba@gmail.com'
Cc: hmu.coordadm@inges.org.br

Responder Responder a Todos Encaminhar

qua 12/11/2025 14:41

RELATORIO MENSAL DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS[1] (1).docx
362 KB

Prezados(as),

Boa tarde.

Encaminho, em anexo, a planilha de atendimentos e procedimentos referentes ao mês de novembro do Hospital de Ibatiba, para conhecimento e controle da regulação.

Aproveito para solicitar o encaminhamento de pacientes para as seguintes especialidades disponíveis no hospital:

Cirurgia Geral

Cirurgia Ginecológica

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e para o alinhamento necessário quanto ao agendamento e fluxo de encaminhamentos.

Atenciosamente,

Myllena Florindo Leocádio Amorim

Regulação do Hospital

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

Telefone: 28999385024

RES: Encaminhamento da Planilha de Atendimentos e Procedimentos - Novembro / Solicitação de Pacientes



hmu.coordadm@inges.org.br
Para: 'Regulação Ibatiba'

Responder Responder a Todos Encaminhar

seg 17/11/2025 09:50

Bom dia,

Aguardo seu retorno sobre as demandas de Cirurgia Geral e Cirurgia Ginecológica.

Atenciosamente,

Myllena Florindo Leocádio Amorim

Regulação do Hospital

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

De: Regulação Ibatiba <regulacao.ibatiba@gmail.com>

Enviada em: quinta-feira, 13 de novembro de 2025 09:39

Para: hmu.coordadm@inges.org.br

Assunto: Re: Encaminhamento da Planilha de Atendimentos e Procedimentos - Novembro / Solicitação de Pacientes

Bom dia,

Informamos que foi solicitado às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) o levantamento dos dados requeridos. Contudo, nesta semana, está sendo realizada uma capacitação com alguns profissionais referente ao sistema RG SYSTEM. Dessa forma, as informações solicitadas serão encaminhadas na próxima segunda-feira.

Atenciosamente,

REGULAÇÃO IBATIBA/ES

Em qua., 12 de nov. de 2025 às 14:41, <hmu.coordadm@inges.org.br> escreveu:

Prezados(as),

ANEXO III: CONSULTAS AGENDADAS.

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
IBATIBA - ES

92025001
PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 08:53

Médico(a):	MINIVE NANTES SCHMITH MERCANTE	Data:	03/11/2025
Hora	Pront. Paciente	Idade	Fone
			Tipo de Atendimento
			Convênio
08:30	006730 ADRIANA DIAS DE CARVA	47 Ano(s)	28999417069 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
08:35	GRACIANE SILVA OLIVEI	39 Ano(s)	CONSULTA DE ESPECIALID SUS
08:40	ARLY FLORINDO DE FREI	58	CONSULTA DE ESPECIALID SUS
08:45	004901 IRANI MARIA FAGUNDES	59 Ano(s)	28999590079 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
08:50	006845 ARTHUR MACHADO DA SIL	4 Ano(s)	CONSULTA DE ESPECIALID SUS
08:55	003647 PATRICIA CARVALHO SOA	48 Ano(s)	28999194926 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:00	004315 SEBASTIAO LUCAS DA RO	63 Ano(s)	28999686815 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:05	004483 CRISTIANE DA SILVA AZ	39 Ano(s)	28999838143 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:10	002548 ELAINE CRISTINE DE SO	41 Ano(s)	28999734809 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:15	004568 OLIDIA CARVALHO DO CA	77 Ano(s)	27998020477 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:20	005126 MARIA APARECIDA BANDE	47 Ano(s)	24998749491 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:25	005317 EMILLIE DE FRANCA PIN	39 Ano(s)	28999452153 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:30	005402 LILIAN KELLE CAMPOS S	39 Ano(s)	28999533488 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:35	000326 VIRGINIA LOUBACK DO C	44 Ano(s)	28999650241 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:40	005403 LUCAS DE FREITAS DION	18 Ano(s)	28999832710 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:45	005474 PAULO CEZAR GONCALVES	58 Ano(s)	28999635254 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:50	005475 SIDINEIA DE LOURDES D	49 Ano(s)	28999120230 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
09:55	005324 ELICIANA FILGUEIRAS B	36 Ano(s)	28999210783 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS
10:00	006846 ROBERTO CARLOS CASTIL	57 Ano(s)	CONSULTA DE ESPECIALID SUS
	PACIENTE ENCAMINHADO DO PA. DIABÉTICO E EM TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICO		
10:05	006648 EDNA DA SILVA SEGAL	44 Ano(s)	28999004495 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
 IBATIBA - ES

 7/11/2025
 PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 08:59

Médico(a): NINIVE NANTES SCHIMITH MERCANTE Data: 10/11/2025

Hora	Pront.	Paciente	Idade	Fone	Tipo de Atendimento	Convênio
08:30	002887	NEUZELI LUZIA DE OLIV	47 Ano(s)		CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:35	004763	MARIA JOSE DE JESUS	36 Ano(s)	28999351921	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:40	006662	MARIA JOSE DA SILVA	75 Ano(s)	28999364019	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:45	004315	SEBASTIAO LUCAS DA RO	63 Ano(s)	28999686815	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:50	005476	RENY PEREIRA DA SILVA	65 Ano(s)	28999586939	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
08:55	006280	GILSON JARDIM FERREIR	62 Ano(s)	28999629170	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:00	005483	MARIA DE FATIMA SANGI	58 Ano(s)	28999365973	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:05	005809	LUCAS CARVALHO COSTA	19 Ano(s)	28999776004	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:10	005480	MAURO ANDRADE DE OLIV	58 Ano(s)	28999453516	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:15	005481	WALAFE MOREIRA DA SIL	21 Ano(s)	28999827798	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:20	005811	IRACI BARONI DE SOUZA	55 Ano(s)	28999736254	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:25	005568	MAXWEL SILVA BERNARDO	45 Ano(s)	28999873571	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:30	005899	ANGELA MARIA MORAIS D	54 Ano(s)	28999667458	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:35	000079	ANA JULIA GULARTE RAM	12 Ano(s)	28999215431	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:40	005572	MARIA DA GLORIA DIAS	76 Ano(s)	28999221273	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:45	005573	ARTHUR GALOTE FREITAS	18 Ano(s)	28999507016	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:50	005007	DAVID PAULINO DE AMOR	74 Ano(s)	28999874771	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
09:55	005816	JOSE MOREIRA FILHO	78 Ano(s)	28999081563	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
10:00	006895	HEBERSON JOSE DE MATO	51 Ano(s)	27999708993	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
10:05	003406	VALENTIM FEITOSA ARAN	88 Ano(s)	28999840542	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS

PACIENTE DE CA



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
IBATIBA - ES

v1015001
PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:01

Médico(a): NINIVE NANTES SCHIMITH MERCANTE Data: 24/11/2025

Hora	Pront.	Paciente	Idade	Fone	Tipo de Atendimento	Convênio
08:30		GRACIANE SILVA DE OLI	39 Ano(s)	28999248466	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:35		MARIA FONSECA DO NASC	68 Ano(s)		CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:40	004733	EIDINAMAR ALEIXO DE O	61 Ano(s)	28999207073	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:45	007007	EMILIA MARIA DE AMORI	55 Ano(s)		CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:50	007009	ROMARIO JOSE DA SILVA	34 Ano(s)		CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
08:55	005992	LUCAS DE OLIVEIRA BAT	25 Ano(s)	28999086687	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:00	005816	JOSE MOREIRA FILHO	78 Ano(s)	28999081563	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:05	006437	ONILIA SOUZA DE AMORI	82 Ano(s)	28999286574	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:10	006193	NATAL INACIO ALVES	67 Ano(s)	28999290697	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:15	005990	REGIANE APARECIDA FER	42 Ano(s)	28999195203	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:20	002551	EDNEIA DE AMORIM ALVE	53 Ano(s)	28999959922	CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
09:25		LEIA ROSA DA SILVA	40 Ano(s)		CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
09:30	005474	PAULO CEZAR GONCALVES	58 Ano(s)	28999635254	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:35	005239	SIMONE CRISTINA DOMIN	47 Ano(s)	28999797632	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:40	005901	SEBASTIAO AUGUSTO DE	75 Ano(s)	28999552936	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:45	005483	MARIA DE FATIMA SANGI	58 Ano(s)	28999365973	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:50	002780	CAMILA CELLI DE LIMA	36 Ano(s)	28999347534	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
09:55	000078	ERCI RODRIGUES BRAGAN	57 Ano(s)	28999999999	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS
10:00	007008	ODILON CASTILHO VIEIR	71 Ano(s)		CONSULTA DE ESPECIALID	SUS
		PACIENTE RELATA MUITA DOR				
10:05	006727	MANOEL TEODORO DA SIL	74 Ano(s)	28999958333	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SUS



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
IBATIBA - ES

v2025001
PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:00

Especialidade: DERMATOLOGIA

Médico(a): NINIVE NANTES SCRIMITE MERCANTE

Data: 17/11/2025

Hora Front. Paciente Idade Fone Tipo de Atendimento Convênio
08:30 006952 JANAINA DOS SANTOS OL 25 Ano(s) 28999244191 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: DERMATOLOGIA

08:35 006949 CARLOS ALBERTO AREAS 59 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS
PACIENTE ENCAMINHADO COM URGENCIA

Especialidade: DERMATOLOGIA

08:40 006436 JOSE RAMIRO DE LIMA 65 Ano(s) 28999399937 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
PACIENTE ENCAMINHADO COM URGENCIA

Especialidade: DERMATOLOGIA

08:45 006951 LEANDRO OLIVEIRA DE S 38 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS
PACIENTE PORTADOR DE DEFICIENCIA

Especialidade: DERMATOLOGIA

08:50 ROSILMA PIMENTEL DE F 55 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: DERMATOLOGIA

08:55 006950 GILMAR MATOS DA SILVA 46 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: DERMATOLOGIA

09:00 005007 DAVID PAULINO DE AMOR 74 Ano(s) 28999874771 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
MOSTRAR BIOPSIA

Especialidade: DERMATOLOGIA

09:05 006030 ELENICE CASTRO DO NAS 69 Ano(s) 28999813279 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: DERMATOLOGIA

09:10 003252 KAREN DE AMORIM MORAES 24 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: DERMATOLOGIA

09:15 004733 EIDINAMAR ALEIXO DE O 61 Ano(s) 28999207073 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: DERMATOLOGIA

10:05 003406 VALENTIM FEITOSA ARAN 88 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
IBATIBA - ES

v2025001
PÁGINA 002

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:00

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Especialidade: CIRURGIA GERAL

11:20 SIRENE DIAS DE CARVA 53 Ano(s) 28999270808 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
MYLLENA

Especialidade: CIRURGIA GERAL

11:25 006959 ROSANA APARECIDA DE S 46 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: CIRURGIA GERAL

11:30 006738 OTONIEL BARBOSA BERNIA 44 Ano(s) 28999276041 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
MOSTRAR EXAMES

Especialidade: CIRURGIA GERAL

11:35 ELAINE CRISTINA DA SI 48 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
 IBATIBA - ES

v0225001
 PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:00

Especialidade: CIRURGIA GERAL
 Médico(s): DOUGLAS GUIMARÃES Data: 17/11/2025
 Hora Front. Paciente Idade Fone Tipo de Atendimento Convênio
 10:00 006733 IVANY OLIVEIRA FIGUEI 67 Ano(s) 289999312707 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 REMARCAÇÃO DO DIA 27/10
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:05 006513 EVANILDA MARTINS 57 Ano(s) 28999056192 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 REMARCAÇÃO DIA 27/10
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:10 006364 ELIZEU MANOEL MACHADO 52 Ano(s) 28999933470 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 REMARCAÇÃO DO DIA 27/10
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:15 006736 FELIPE PATROCÍNIO FRE 28 Ano(s) 27998428529 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 REMARCAÇÃO DO DIA 27/10
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:20 006728 MARIA AUXILIADORA HER 70 Ano(s) 28998846953 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 REMARCAÇÃO DO DIA 27/10
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:25 004793 DOUGLAS AMORIM FELLAN 25 Ano(s) 28999321915 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:30 006510 PATRICIA ALVES DA COS 45 Ano(s) 28999311210 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:35 003009 ROZELANI JOZINHO 45 Ano(s) 28999761853 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:40 006955 LEONE DA SILVA VIEIRA 21 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:45 006960 FRANKLIN STORCK DA CR 46 Ano(s) 28999587738 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:50 006953 PAULA BEATRIZ GOMES V 30 Ano(s) 28999033841 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 10:55 006958 LEEIO MARQUES GALOTE 34 Ano(s) 28999748700 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 11:00 006954 CARLOS AUGUSTO RANGEL 79 Ano(s) 28999688271 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 PRIORIDADE
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 11:05 006366 ALEUMIRA DE FREITAS O 47 Ano(s) 28999280833 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 MOSTRAR RISCO CIRURGICO
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 11:10 006734 IVANI SALOTO DE SOUZA 35 Ano(s) 28999773883 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 Especialidade: CIRURGIA GERAL
 11:15 006956 DOUGLAS DA SILVA PINH 26 Ano(s) 28999872679 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
 IBATIBA - ES

v0225001
 PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:01

Médico(s): DOUGLAS GUIMARÃES Data: 20/11/2025
 Hora Front. Paciente Idade Fone Tipo de Atendimento Convênio
 10:00 ALCENIR DA CONCEIÇÃO 67 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 10:05 000532 JORDAN AMORIM DE OLIV 65 Ano(s) 28999424710 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 10:10 006954 CARLOS AUGUSTO RANGEL 79 Ano(s) 28999688271 CONSULTA DE ESPECIALID SUS
 MOSTRAR EXAMES
 10:15 004369 CARLOS ROBERTO DA FEN 60 Ano(s) 28998866876 CONSULTA POS OPERATORI SUS
 10:20 006367 IONI FREZA DOS SANTOS 67 Ano(s) 28999358978 CONSULTA POS OPERATORI SUS



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
IBATIBA - ES

02/12/2025
PÁGINA 002

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:01

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA
INSERÇÃO DE DIU

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:32 004152 KATHIA LOPES FARIA MA 50 Ano(s) 28999996871 RETORNO SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:34 003570 TRAILLEKELLE DE ALMEI 39 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:36 006305 RAQUEL BEZERRA DE OLI 31 Ano(s) 88999318166 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:38 004942 SONIA MARIA GONÇALVES 68 Ano(s) 28999321948 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:40 002582 SEBASTIANA DIAS DE CA 75 Ano(s) 27998473379 RETORNO SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

11:16 007025 CELY DOS SANTOS GARCIA 25 Ano(s) 28999994500 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES
IBATIBA - ES

02/12/2025
PÁGINA 001

02/12/2025 Atendimentos Agendados por Médico 09:01

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

Médico(a): CARLO FREDERICO NACHADO

Data: 26/11/2025

Hora Front. Paciente Idade Fone Tipo de Atendimento Convênio

10:00 005608 CELIA VICENTE DA CONC 59 Ano(s) 28998855471 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

NOTAR RISCO

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:02 003848 HELENA MARIA DE AMORI 49 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

PACIENTE RELATA MUITA DOR

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:04 002120 MARIA GONTE DA SILVA 34 Ano(s) 28999413059 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:06 SHAYENNE FERREIRA DA 37 Ano(s) 28999484763 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:08 002472 JORCELINA SERAFIM NOG 63 Ano(s) 24998111346 RETORNO SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:10 007023 SULANGE SOARES SILVEI 29 Ano(s) 28999442379 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:12 005753 CLELIA APARECIDA DA S 48 Ano(s) 28999269834 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:14 004691 RAQUEL VASCONCELOS 33 Ano(s) 28999405565 RETORNO SUS

NOTAR RISCO

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:16 001681 IVANILZA LUIZA LUIZ 61 Ano(s) 28999944511 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:18 CELY MARQUES GALOTE 67 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:20 007022 VIVIANE FOMALIER LEA 29 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:22 007021 SUELY ANDRADE GOMES 67 Ano(s) CONSULTA DE ESPECIALID SUS

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:24 007024 MARLUCIA FERREIRA DE 46 Ano(s) 28999433676 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

PACIENTE ENCAMINHADA DO PSF

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:26 005765 NIBARA ADELLI XAVIER 34 Ano(s) 28999775302 CONSULTA DE ESPECIALID SUS

PACIENTE COM PROCESSO DE LAQUEADURA

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:28 002999 VITORIA SOUZA DOS REI 19 Ano(s) 28999448869 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS

INSERÇÃO DE DIU

Especialidade: GINECOLOGIA/OBSTETRICA

10:30 002984 ANA PAULA DOS SANTOS 31 Ano(s) 28998813153 PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS

