



RELATÓRIOS MENSAIS

PRODUTIVIDADE SETEMBRO 2020

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	META ESTIMADA MENSAL	%	Produção JANEIRO	Produção FEVEREIRO	Produção MARÇO	Produção ABRIL	Produção MAIO	Produção JUNHO	Produção JULHO	Produção AGOSTO	Produção SETEMBRO	Produção OUTUBRO	Produção NOVEMBRO	Produção DEZEMBRO	TOTAL Produção	MÉDIA MENSAL
Exames Laboratoriais *	28.000	23.800	28.287	23.380	27.653	22.309	15.431	19.025	25.255	28.420	31.635				221.395	24.599
Exames Radiológicos	8.000	6.800	3.494	2.888	2.411	1.168	1.698	2.141	2.359	2.760	2.432				21.351	2.372
Tomografia	100	85	146	127	86	145	133	110	116	125	115				1.103	123
Ressonância Magnética	30	26	24	26	40	25	15	21	29	28	27				235	26
Ultrassonografia geral	1.100	935	1081	1078	1421	348	470	539	926	1.006	1.130				7.999	889
Endoscopia Digestiva Alta	30	26	29	13	8	4	2	5	7	14	20				102	11
Colonoscopia	10	9	8	7	3	**	1	3	2	4	4				32	4
Retossigmoidoscopia	5	4	1	1	0	**	0	0	0	0	1				3	0
Mamografia	100	85	89	80	93	19	0	20	24	52	90				467	52
TOTAL	37.375	31.752	33.159	27.600	31.715	24.018	17.750	21.864	28.718	32.409	35.454	0	0	0	252.687	21.057

*Valor total informado pelo Laboratório. Sendo a produtividade do Hospital em Janeiro

**Não houve produtividade nesta competência.

****Dados apontados no SIA/SUS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	META ESTIMADA MENSAL	%	Produção JANEIRO	Produção FEVEREIRO	Produção MARÇO	Produção ABRIL	Produção MAIO	Produção JUNHO	Produção JULHO	Produção AGOSTO	Produção SETEMBRO	Produção OUTUBRO	Produção NOVEMBRO	Produção DEZEMBRO	TOTAL Produção	MÉDIA MENSAL
Clínica Médica	8.000	6.800	10.620	8.361	7.175	4.385	4.951	6.364	6.290	6.252	6.065				60.463	6.718
Pediatria	3.000	2.550	3.317	2.758	2.344	922	921	974	1.014	1.248	1.325				14.823	1.547
Ortopedia	1.500	1.275	1.913	1.743	1.154	677	779	882	984	1.126	1.260				10.518	1.169
Ginecologia		0	1054	921	725	610	566	625	705	586	666				6.458	718
Cirurgião Geral		0	589	442	348	292	423	295	343	363	384				3.479	387
Psiquiatria		0	5	16	21	3	8	18	11	16	10				108	12
Acolhimento com Classificação de Risco		0	18.473	15.062	13.353	6.436	7.464	8.925	9.635	10.284	10.276				99.908	11.101
TOTAL			35.971	29.303	25.120	13.325	15.112	18.083	18.982	19.875					175.771	21.971
ODONTOLOGIA	META ESTIMADA MENSAL	%	Produção JANEIRO	Produção FEVEREIRO	Produção MARÇO	Produção ABRIL	Produção MAIO	Produção JUNHO	Produção JULHO	Produção AGOSTO	Produção SETEMBRO	Produção OUTUBRO	Produção NOVEMBRO	Produção DEZEMBRO	TOTAL Produção	
Consulta Odontológica	300	255	550	526	329	171	132	118	206	269	173				2.474	274,88889
Procedimentos Odontológicos		0	1200	960	448	248	186	190	261	406	350				4.249	472,11111
* Os procedimentos realizados em Radiografia, Odontologia (técnicas: JANEIRO 155/ FEVEREIRO 116/ MARÇO 106/ ABRIL 31/ MAIO 34/ JUNHO 36/ AGOSTO 47/ SETEMBRO 11. Os valores estão somados no total geral da produtividade de Radiografia.																
INTERNAÇÕES/ AIH	META ESTIMADA MENSAL	%	Produção JANEIRO	Produção FEVEREIRO	Produção MARÇO	Produção ABRIL	Produção MAIO	Produção JUNHO	Produção JULHO	Produção AGOSTO	Produção SETEMBRO	Produção OUTUBRO	Produção NOVEMBRO	Produção DEZEMBRO	TOTAL Produção	MÉDIA MENSAL
TOTAL	283	240,55	278	249	227	183	199	221	279	239	235				2.110	234

* Total de AIHs geradas e enviadas SIA/SUS

COD. PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEBREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
02-01-01-056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	0	0	0	0	0	0	0
04-01-01-004-0	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	0	0	0	0	0	0	0
04-01-01-007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	0	0	0	0	0	0	0
04-01-01-009-2	FRENECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0
04-01-01-011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	0	0	0	0	0	0	0
04-01-01-012-0	RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING	0	0	0	0	0	0	0
04-01-01-012-0	EXERESE DE CISTO SACRO-COCÍGEO	0	0	0	0	0	0	0
04-01-02-007-0	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	1	0	0	0	0	0	0
04-01-02-009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	0	0	0	0	0	0	0
04-01-02-015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	0	0	0	0	0	0	0
04-01-02-017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	0	0	0	0	0	0	0
04-03-02-008-5	NEUORRAFIA	0	0	0	0	0	0	0
04-03-05-003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO	0	0	0	0	0	0	0
04-04-01-031-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	1	0	0	0	0	0	0
04-04-01-037-7	TRAQUEOSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0
04-04-01-006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	0	0	0	1	0	0	0
04-05-01-007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEIRA E SUPERCILIOS	0	0	1	0	0	0	0
04-05-01-018-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	0	0	0	0	0	0	0
04-05-03-005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO	0	0	0	0	0	0	0
04-05-04-021-0	REPOSIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR	0	0	0	0	0	0	2
04-05-05-025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	1	0	0	0	0	0	0
04-05-05-036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	2	1	3	0	0	0	7
04-05-05-037-2	FAÇOMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	19	10	6	0	0	0	18
04-06-02-014-0	EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVIS	0	0	3	0	0	0	0
04-07-01-019-0	GASTRORAFIA	0	1	2	0	0	1	0
04-07-01-021-1	GASTROSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-001-2	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-003-9	APENDICECTOMIA	5	0	5	1	2	0	4
04-07-02-006-3	COLECTOMIA PARCIAL	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-010-1	COLOSTOMIA	0	0	1	0	0	0	0
04-07-02-013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANO-RETAL	0	0	0	0	0	1	0
04-07-02-020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECAÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	0	0	0	0	0	0	1
04-07-02-022-5	EXCISÃO DE LESÃO/ TUMOR ANO-RETAL	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-025-0	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE COLON	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-028-4	HEMORRHOIDECTOMIA	0	1	0	0	0	0	0
04-07-02-030-6	JEJUNOSTOMIA/ILEOSTOMIA	0	1	0	1	0	0	0
04-07-02-047-0	TRAT. CIR. DE PROLAPSO ANAL	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-002-6	COLECTECTOMIA	0	2	0	1	0	0	0
04-07-03-004-2	COLECTOSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0
04-07-03-014-0	HEPATORRAFIA	0	2	0	0	0	0	0
04-07-04-001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	0	0	0	0	0	0	0
04-07-04-006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	0	1	1	0	0	0	0
04-07-04-008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	0	0	0	0	0	0	1
04-07-04-009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	0	1	0	0	0	0	0
04-07-04-010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL)	0	1	1	0	0	0	0
04-07-04-012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	3	1	0	0	0	0
04-07-04-016-1	LAPARATOMIA EXPLORADORA	1	0	1	0	0	0	0
04-08-01-015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	0	0	0	0	0	0	2
04-08-01-018-5	TRAT. CIR. DE LUXAÇÃO / FRAT. - LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	2	1	0	2	1	0	0
04-08-02-012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	1	0	0	0	0	0	0
04-08-02-013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	1	0	0	0	0	0	0
04-08-02-021-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	0	0	0	0	0	0	0
04-08-02-033-4	TRAT. CIR. DE FRAT. / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMBRO	0	0	2	0	0	0	0
04-08-02-034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO	1	3	0	1	2	2	2
04-08-02-035-0	TRAT CIR DE FRAT / LESÃO FISARIA DE EPICONDILIO / EPIPTROCLIA DO UMBRO	0	0	1	0	0	0	0
04-08-02-036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DO CÔNDILO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-02-037-7	TRAT. CIR. DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	0	0	2	0	1	0	1
04-08-02-038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMBRO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-02-039-3	TRAT. CIR. DE FRATURA DA DIÁFISE DO UMBRO	1	0	0	0	0	0	0
04-08-02-040-7	TRAT. CIR. DE FRAT. DA EXTREMIDADE/METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1	0	1	1	1	1	1
04-08-02-041-5	TRAT. CIR. DE FRAT. DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0	0	0	1	0	2	0
04-08-02-042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	1	0	0	0	1	0	0
04-08-02-043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RADIO/DA ULNA	0	1	2	0	1	0	0
04-08-02-044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-02-045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI	1	0	0	0	0	0	0
04-08-02-046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0	0	0	0	1	0	0
04-08-02-051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	0	0	0	1	0	0	0
04-08-02-054-7	TRAT. CIR. DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	0	0	0	1	0	0	0
04-08-02-060-1	TRAT CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-03-060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUMNA TÓRACO-LÔMBRO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1	0	0	0	0	0	0
04-08-05-021-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DO TORNOZELO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-05-013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/TENDÃO QUADRICEPTAL	0	0	0	0	0	0	0
04-08-05-046-2	TRAT CIRÚRGICO DE LESÃO FISARIA DOS METATARSALIANOS	0	0	0	0	0	0	0
04-08-05-047-0	TRAT CIRÚRGICO DE LESÃO FISARIA DOS PODODÁCTILOS	1	0	0	0	1	0	1
04-08-05-049-7	TRAT. CIR. DE FRAT. BIMALOLAR/TRIMALOLAR/DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	3	1	0	0	1	1	0
04-08-05-050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	0	0	1	0	0	0	1
04-08-05-052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1	0	1	0	0	0	0
04-08-05-053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	0	0	0	0	0	0	1
04-08-05-055-1	TRAT. CIR. DE FRAT. DO PLANALTO TIBIAL	0	0	0	0	1	0	0
04-08-05-056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	0	0	0	0	0	0	0

04-08-05-457-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	0	1	1	0	0	0	0
04-08-05-459-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-05-469-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO FALANGIANA	0	0	0	0	0	0	0
04-08-05-482-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-05-004-2	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	0	0	0	0	0	0	0
04-08-06-031-0	RESSEÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	0	0	0	0	0	0	0
04-08-06-035-2	RETIRADA DE FIO OU FIO INTRA-ÓSSEO	6	5	7	6	3	4	5
04-08-06-037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	0	0	0	0	0	0	0
04-08-06-042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	0	0	0	1	0	0	0
04-08-06-045-0	TENODIORRAFIA	2	0	0	0	0	0	0
04-08-06-047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	0	0	0	0	0	0	1
04-08-06-048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	0	2	1	0	2	0	1
04-08-06-057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	0	1	0	0	0	0	0
04-08-06-063-8	TRAT. CIR. DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	0	0	0	0	0	0	0
04-09-01-009-0	CISTOSTOMIA	0	0	0	1	0	0	0
04-09-01-049-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	0	0	0	0	0	0	0
04-09-04-008-0	EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	1	0	0	0	0	0	0
04-09-04-013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	0	0	0	0	0	0	0
04-09-04-016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	0	0	0	0	0	0	0
04-09-04-019-3	RESSEÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	0	0	1	0	0	0	0
04-09-04-021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	0	0	0	0	0	0	0
04-09-04-023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	0	0	0	0	0	0	0
04-09-04-024-0	VASECTOMIA	0	0	2	0	0	0	0
04-09-05-005-9	LIBERAÇÃO / PLASTIA DE PREPÚCIO	0	0	0	0	0	0	0
04-09-05-006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPÚCIO	0	0	0	0	0	0	0
04-09-05-008-3	POSTECTOMIA	0	2	1	0	0	0	0
04-09-06-003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	0	0	0	0	0	0	2
04-09-06-004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	0	1	0	0	0	0	1
04-09-06-010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	2	1	3	0	0	0	3
04-09-06-013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	6	6	1	0	1	0	3
04-09-06-016-0	HISTERORRAFIA	0	0	0	0	0	0	0
04-09-06-018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	2	3	3	0	0	0	2
04-09-06-021-6	OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA	0	1	3	0	0	0	0
04-09-06-023-2	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	0	0	0	0	1	0	0
04-09-07-005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	2	0	1	0	0	0	0
04-09-07-014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0
04-09-07-015-7	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN/SENE	0	0	0	0	0	0	0
04-09-07-019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	0	0	0	0	0	0	0
04-09-07-025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0
04-09-07-026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	0	0	0	0	0	0	0
04-09-07-027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0
04-10-01-001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	0	0	0	0	0	0	0
04-10-01-003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERÁRIA	1	1	0	0	0	0	0
04-10-01-011-1	SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0
04-11-02-001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO/PUERPERAL	6	7	1	9	10	6	8
04-11-02-004-8	TRATAMENTO CIR. DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	0	0	0	0	1	0	0
04-12-03-009-8	PLEUROSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0
04-12-03-010-1	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA	0	0	0	0	0	0	0
04-12-04-016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	0	3	0	0	0	0	0
04-13-04-017-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	0	0	0	1	0	0	0
04-13-04-023-2	TRAT. CIR. NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	0	0	0	0	0	0	0
04-15-01-001-2	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	0	0	0	0	0	0	0
04-15-02-003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	1	0	0	0	0	0	0
04-15-04-002-7	DEBRIDAMENTO DE FASCIITE NECROTIZANTE	0	0	0	2	0	1	1
04-09-04-001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	0	0	0	0	0	0	1
04-09-05-060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	0	0	0	0	0	0	1
04-13-04-024-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ REPARAÇÕES DE PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO	0	0	0	0	0	0	0
04-07-04-024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA TOTAL / EVISCERACÃO)	0	0	0	0	0	0	0
04-07-02-040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	0	0	0	0	0	0	1
04-08-04-019-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA	75	64	60	31	31	19	72
TOTAL DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS								

COD. DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	JANHO	FEBRERO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	Julho
03-10-01-003-9	PARTO NORMAL	36	31	23	36	34	42	32
04-11-01-003-4	PARTO CESÁRIO	37	29	29	21	23	52	33
04-11-01-004-2	PARTO CESÁRIO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	0	0	1	4	4	0	5
TOTAL DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS		73	60	53	61	61	74	70

OUTRAS PRODUTIVIDADES EVIDENCIADAS		JANHO	FEBRERO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	Julho
02-14-01-001-5	GLICEMIA CAPILAR	1210	1013	840	575	631	922	756
03-01-10-003-9	AFERÇÃO DE PRESSÃO	12.029	9.510	8.103	4.478	5.238	6.583	6.767
03-01-10-010-1	INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	1471	1.384	1.528	397	299	456	520
03-01-10-001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO	13.116	10.775	9.451	4.359	5.270	6.191	6.256
03-01-06-010-0	IMOBILIZAÇÃO	608	536	444	249	348	321	371

IGOR SOUTO
 FATURAMENTO
 INTS HOSPITAL MUNICIPAL DE
 B. F. M. G.



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertiooga

Produtividade UTI - COVID 19

	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Internações	4	8	15	21	9	7
Fisioterapia	14	47	198	152	111	35
Psicologia	47	94	114	102	86	39
Assistencia Social	1	43	161	238	8	87

IGOR SOUTO
PATUAMENTO
INTS HOSPITAL MUNICIPAL DI
BERTIOGA



RELATÓRIO MENSAL

ATIVIDADES DO NIR

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

[illegible]

[illegible]

ANO	2020	ÓBITOS									
MÊS	SETEMBRO										
QUANTIDADE	PH	NOME	IDADE	DIAGNÓSTICO	DATA DE ADMISSÃO	SOLICITADO REGULAÇÃO	TEMPO DE PERMANÊNCIA	LOCAL	DATA DO ÓBITO	Nº DECLARAÇÃO	MÉDICO
1	2284	WILLIAN ALVES ELIAS	29	DESCONHECIDA	02/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	02/09/2020	SVO	RODRIGO BETARELLI
2	11409	DIRCE ISABEL DO NASCIMENTO	72	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	02/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	02/09/2020	26685927-0	ANTONIO HENRIQUES
3	38401	SOLANGE MARIA JESUS LUZ	48	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	03/09/2020	SIM	0	REPULSO	03/09/2020	30575246-4	ROBERTO SOERENSE
4	41305	LAERCIO LACERDA	68	ENFORCAMENTO	03/09/2020	NÃO	0	DOMICILIAR	03/09/2020	SVO	ANTONIO HENRIQUES
5	68832	AMELIA SAMPAIO	74	PARADA CARDIO RESPIRATORIA	04/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	04/09/2020	30575247-2	LEONARDO C. RIBEIRO
6	29039	MARCILIO JOSE DE FARIA	78	CHOQUE SEPTICO	05/09/2020	NÃO	0	DOMICILIAR	05/09/2020	30575248-0	THIAGO PATRICIO
7	31588	IDARIO DE JESUS VIANA	56	NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	04/09/2020	NÃO	0	ESTABILIZACAO	05/09/2020	30575249-9	LEONARDO C. RIBEIRO
8	68960	BRUNO LUIZ DA ROSA NUNES	21	AFOGAMENTO E SUBMERSAO NAO ESPEC.	06/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	06/09/2020	SVO	THIAGO PATRICIO
9	62974	VALDEMIRO MONTENEGRO DIAS	80	CHOQUE SEPTICO	08/09/2020	NÃO	15	ENFERMARIA	08/09/2020	30575251-0	LUCAS R. RABELO
10	64043	MANUEL SILVANO DA SILVA	73	CHOQUE CARDIOGENICO	06/09/2020	SIM	2	ENFERMARIA	08/09/2020	30575252-9	FABIANA PAVIANI
11	37459	CECILIA NAVARRO	59	CHOQUE CARDIOGENICO	07/09/2020	SIM	1	ESTABILIZACAO	08/09/2020	30575253-7	ANTONIO HENRIQUES
12	27885	JOAQUIM DE MORAES	76	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	08/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	08/09/2020	30575254-5	ANTONIO HENRIQUES
13	25385	ALEXANDRE DA SILVA RIBEIRO	53	CHOQUE CARDIOGENICO	06/09/2020	NÃO	3	ESTABILIZACAO	09/09/2020	30575255-3	FABIANA PAVIANI
14	66921	JOSE ANTONIO DA SILVA	60	SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA	18/08/2020	NÃO	0	ENFERMARIA	11/09/2020	30575257-0	CAMILA ASENJO
15	11172	ANTONIO MARCAL DOS SANTOS	54	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	26/08/2020	NÃO	0	ENFERMARIA	11/09/2020	30575256-1	ANTONIO HENRIQUES
16	40725	ERISVALDO SILVA DOS SANTOS	57	CHOQUE HIPOVALEMICO	14/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	14/09/2020	30575263-4	FABIANA PAVIANI
17	21776	DYONISIO APPARECIDO DA ROCHA	84	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	15/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	15/09/2020	30575258-8	ANTONIO HENRIQUES
18	25522	DIALMA PEREIRA DOS SANTOS	71	METASTASE OSSEA	16/09/2020	NÃO	2	ENFERMARIA	16/09/2020	30575259-6	FABIANA PAVIANI
19	16883	SEBASTIAO ANAGLETO DE OLIVEIRA	72	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	16/09/2020	NÃO	1	ESTABILIZACAO	17/09/2020	30575260-0	CAMILA ASENJO
20	67489	DOMINGOS DO ESPIRITO SANTO DE JESUS	76	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	19/09/2020	NÃO	0	ENFERMARIA	19/09/2020	30575261-8	JOSE RENATO
21	19873	ANITO FERREIRA DOS SANTOS	52	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	12/09/2020	SIM	9	ESTABILIZACAO	21/09/2020	30575262-6	FABIANA PAVIANI
22	6327	ANTONIO PEDRO ALEXANDRO SANTOS NETO	73	SINDROME CORONARIANA AGUDA	12/09/2020	NÃO	13	EMERGENCIA	24/09/2020	30575271-5	LUISA RESENDE
23	5885	DORIVAL ALVES DOS SANTOS	64	EDEMA AGUDO DE PULMAO	25/09/2020	NÃO	1	EMERGENCIA	26/09/2020	30575264-2	ANDRE FOGAÇA
24	20645	LUCILLE ALVES LAPORTE	74	INDETERMINADA	27/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	27/09/2020	30575265-0	MARCO ANTONIO
25	70338	JOAO BATISTA PEREIRA	75	INDETERMINADA	27/09/2020	NÃO	0	EMERGENCIA	27/09/2020	30575266-9	MARCO ANTONIO
26	-	NATIMORTO DE NAIARA LEIVA PEREIRA DO CARMO	27	ANOXIA INTRA UTERO	26/09/2020	SIM	1	EMERGENCIA	27/09/2020	30575272-3	JOSE MILTON
27	28813	MARIA DANTAS DE OLIVEIRA SANTOS	83	SINDROME DE ANGSTIA RESPIRATORIA	26/09/2020	NÃO	3	EMERGENCIA	29/09/2020	30575267-7	RICARDO GOMES
28	12347	CLOVIS ROSENDO DOS SANTOS	56	CHOQUE CARDIOGENICO	29/09/2020	SIM	1	ESTABILIZACAO	30/09/2020	30575273-1	FABIANA PAVIANI

AGENDAMENTO PUERPERAS E RN - 01/09/2020 - 30/09/2020												
QUANT.	PH (FOCUS)	DATA DO PARTO	NOME	TIPO DE PARTO	SEXO	GINECOLOGISTA	DATA DE AGENDAMENTO	HEO	PH RN (FOCUS)	DATA DE AGENDAMENTO	UBS	TESTE DA ORELHINHA
1	356133	01/09/2020	BEATRIZ SOLUZA BORGES	PN	FEMININO	NELSON	01/10/2020	ARLINDO	356269	10/09/2020	VISTA LINDA	02/09/2020
2	64685	01/09/2020	KETHLYN ASSIS SILVA	PC	MASCULINO	NELSON	01/10/2020	ARLINDO	356270	10/09/2020	VISTA LINDA	02/09/2020
3	82888	01/09/2020	BEATRIZ MARQUES SILVA	PC	FEMININO	OSMAR	05/10/2020	HOSSANA	356273	15/09/2020	VICENTE CARVALHO II	02/09/2020
4	52772	03/09/2020	AMANDA FIGUEIREDO DE MOURA	PN	MASCULINO	KAREM	07/10/2020	ARLINDO	356287	15/09/2020	VISTA LINDA	11/09/2020
5	44318	03/09/2020	GESSICA MILENA DIAS SILVA	PN	MASCULINO	KAREM	07/10/2020	ARLINDO	356297	15/09/2020	VISTA LINDA	16/10/2020
6	54851	04/09/2020	ELLEN LUCIANO DA SILVA	PN	MASCULINO	RUBEN	10/09/2020	KAREM	-	SEM AGENDA	CENTRAL	11/09/2020
7	352987	04/09/2020	ANA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA	PN	FEMININO	RUBEN	08/10/2020	KAREM	356299	15/09/2020	CENTRAL	11/09/2020
8	3567	04/09/2020	VANESSA MARIA SILVA	PC	FEMININO	RUBEN	08/10/2020	KATHERINE	356307	15/09/2020	CENTRAL	11/09/2020
9	21833	04/09/2020	ROSILENE GOMES DA SILVA	PC	FEMININO	NELSON	01/10/2020	ARLINDO	356308	15/09/2020	VISTA LINDA	11/09/2020
10	97355	04/09/2020	SILVIANETE RAMOS LACERDA DOS SANTOS	PN	MASCULINO	KAREM	07/10/2020	ARLINDO	356309	15/09/2020	VISTA LINDA	16/10/2020
11	5138	04/09/2020	JOCIANE HOLANDA DOS SANTOS	PN	FEMININO	WASHINGTON	07/10/2020	KATHERINE	356311	15/09/2020	CENTRAL	11/09/2020
12	60098	04/09/2020	THAISA CAROLINA DA SILVA	PC	MASCULINO	KAREM	07/10/2020	ARLINDO	356310	17/09/2020	VISTA LINDA	11/09/2020
13	43415	06/09/2020	POLITYARA ALMEIDA COSTA	PC	MASCULINO	MORELLI	07/10/2020	HOSSANA	356312	14/09/2020	VICENTE CARVALHO II	01/10/2020
14	354426	06/09/2020	JENIFFER DA SILVA	PN	FEMININO	MORELLI	07/10/2020	HOSSANA	356313	14/09/2020	VICENTE CARVALHO II	11/09/2020
15	298243	07/09/2020	NATHALYE DAS NEVES RIZZARDO	PN	FEMININO	WASHINGTON	07/10/2020	KATHERINE	356314	15/09/2020	CENTRAL	09/09/2020
16	6153	08/09/2020	MICHELLE CRISTIANE CARVALHO DE LIMA	PN	FEMININO	WASHINGTON	07/10/2020	KATHERINE	356326	15/09/2020	CENTRAL	09/09/2020
17	47176	09/09/2020	LUCIENE FERREIRA PINTO DE CAMPOS	PN	MASCULINO	RONALDO	13/10/2020	HOSSANA	356350	21/09/2020	VICENTE CARVALHO II	11/09/2020
18	39997	10/09/2020	LETICIA DA SILVA RIBEIRO	PC	FEMININO	OSMAR	26/10/2020	HOSSANA	356358	21/09/2020	VICENTE CARVALHO II	11/09/2020
19	355927	10/09/2020	LUISA MELLO ALVES	PN	MASCULINO	KAREM	14/10/2020	ARLINDO	356377	22/09/2020	VISTA LINDA	11/09/2020
20	74197	11/09/2020	JAQUELANE DE ARAUJO KAZU PEREIRA	PN	MASCULINO	NELSON	15/10/2020	ARLINDO	356395	22/09/2020	VISTA LINDA	11/09/2020
21	7250	11/09/2020	ANDREIA DOS SANTOS SILVA	PC	MASCULINO	NELSON	15/10/2020	ARLINDO	356396	22/09/2020	VISTA LINDA	18/09/2020
22	12/09/2020	12/09/2020	MARACHELIDA FELITO MACHADO	PN	FEMININO	CARUARUA						
23	82362	12/09/2020	THAINE RODRIGUES MOREIRA	PC	MASCULINO	NELSON	15/10/2020	ARLINDO	356397	22/09/2020	VISTA LINDA	14/09/2020
24	12865	12/09/2020	ANA CARLA CARVALHO	PC	FEMININO	RUBEN	22/10/2020	MARCIA	356399	22/09/2020	CENTRAL	14/09/2020
25	96519	12/09/2020	MYLENA CRISTINA VICENTE FERNANDES	PN	FEMININO	NELSON	15/10/2020	ARLINDO	356398	22/09/2020	VISTA LINDA	14/09/2020
26	26378	12/09/2020	FABIANI LOPES DOS SANTOS	PN	MASCULINO	LIDIA	14/10/2020	LIDIA	356411	23/09/2020	BORACEIA	14/09/2020
27	34702	14/09/2020	PATRICIA FELIX SAUVA	PN	MASCULINO	WASHINGTON	23/10/2020	KATHERINE	356418	06/10/2020	INDAIA	18/09/2020
28	353505	14/09/2020	MICHELE SALES DA SILVA	PC	FEMININO	LIDIA	21/10/2020	LIDIA	356419	23/09/2020	BORACEIA	25/09/2020
29	708373	15/09/2020	GABRIELA REIS DE ARAUJO TOZATO	PC	MASCULINO	WASHINGTON	21/10/2020	KATHERINE	356444	22/09/2020	CENTRAL	18/09/2020
30	301520	15/09/2020	DAIANE TEIXEIRA GONCALVES	PN	MASCULINO	WASHINGTON	30/10/2020	KATHERINE	356443	22/09/2020	INDAIA	25/09/2020
31	69066	15/09/2020	JENNIFER DIAS DO NASCIMENTO	PC	MASCULINO	LIDIA	21/10/2020	LIDIA	356442	23/09/2020	BORACEIA	18/09/2020
32	354713	16/09/2020	TAINA SOARES DOS SANTOS	PC	FEMININO	KAREM	21/10/2020	ARLINDO	356457	24/09/2020	VISTA LINDA	18/09/2020
33	1887	16/09/2020	JESSICA PEREIRA DE CARVALHO	PC	MASCULINO	LIDIA	21/10/2020	LIDIA	356456	23/09/2020	BORACEIA	18/09/2020
34	292246	18/09/2020	INGRID DA CONCEICAO	PN	FEMININO	RUBEN	22/10/2020	KATHERINE	356472	29/09/2020	CENTRAL	18/09/2020
35	354991	17/09/2020	CAMILA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA	PN	MASCULINO	LIDIA	21/10/2020	LIDIA	356471	30/09/2020	BORACEIA	18/09/2020
36	52002	19/09/2020	ANDRESSA SANTOS LIMA	PN	MASCULINO	RUBEN	29/10/2020	KATHERINE	356490	29/09/2020	CENTRAL	16/10/2020
37	5294	19/09/2020	GABRIELY JESUS SANTOS	PC	FEMININO	RONALDO	20/10/2020	HOSSANA	356491	29/09/2020	VICENTE CARVALHO II	16/10/2020
38	20/09/2020	20/09/2020	KAOANE RODRIGUES DOS SANTOS	PN	FEMININO	GUARAJUA						
39	76281	21/09/2020	ALLAYNA LAYSSE BORGES BENVINDO	PN	MASCULINO	WASHINGTON	23/10/2020	KATHERINE	356492	29/09/2020	INDAIA	23/09/2020
40	8490	21/09/2020	LETICIA KELLY ALVES DA SILVA	PC	MASCULINO	MORELLI	29/10/2020	HOSSANA	356518	29/09/2020	VICENTE CARVALHO II	23/09/2020
41	23689	21/09/2020	DAGMAR COSTA SANTOS	PN	MASCULINO	KAREM	04/11/2020	ARLINDO	356519	29/09/2020	VISTA LINDA	23/09/2020
42	312109	21/09/2020	NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ	PC	MASCULINO	KAREM	04/11/2020	ARLINDO	356520	29/09/2020	VISTA LINDA	23/09/2020
43	14891	22/09/2020	BIANCA SANCHES MARTINS	PC	MASCULINO	KAREM	04/11/2020	ARLINDO	356544	29/09/2020	VISTA LINDA	23/09/2020
44	754963	23/09/2020	CAMILA BISPO MATIAS	PN	FEMININO	CARUARUA						
45	90870	23/09/2020	ANDRESSA OLIVEIRA SANTOS	PN	FEMININO	WASHINGTON	18/11/2020	KATHERINE	356598	06/10/2020	CENTRAL	25/09/2020
46	351701	27/09/2020	TAYNA REGINA FERREIRA RIBEIRO	PC	MASCULINO	WASHINGTON	18/11/2020	KATHERINE	356597	06/10/2020	CENTRAL	29/09/2020
47	32406	27/09/2020	MAYARA LUANA MARQUES DA SILVA	PN	FEMININO	MORELLI	05/11/2020	HOSSANA	356596	05/10/2020	VICENTE CARVALHO II	29/09/2020
48	287029	28/09/2020	CELIA SILVA DE JESUS	PN	FEMININO	KAREM	28/10/2020	ARLINDO	356632	06/10/2020	VISTA LINDA	28/09/2020
49	34134	30/09/2020	ZILVINHA LIMA DE ARAUJO	PN	MASCULINO	RUBEN	30/10/2020	KATHERINE	356655	06/10/2020	CENTRAL	01/10/2020
50	353787	30/09/2020	ELIETE DE AVELAR CARVALHO	PN	FEMININO	WASHINGTON	08/11/2020	KATHERINE	356675	13/10/2020	INDAIA	01/10/2020
51	271641	30/09/2020	VITORIA EDUARDA FERREIRA DOS SANTOS	PN	FEMININO	KAREM	13/10/2020	ARLINDO	356706	08/10/2020	VISTA LINDA	01/10/2020

TESTE DA ORELHINHA REALIZADOS AMBULATORIO MÊS DE AGOSTO			
QUANT.	PH	NOME	TESTE DA ORELHINHA
1	69346	Lara Sofia Borges das Neves	11/09/2020
2	69343	Ayla Bonfim Ramos	11/09/2020

Carla

QUANT	DATA	PH	NOME DO PACIENTE	LOCAL	HORARIO	INTERVALO	DIAGNOSTICO	TIPO DE EXAME	AUTORIZADOR	TRANSPORTE	OBSERVAÇÃO
1	01/08/2020		TEREZA BIANCHI KOWALSKI	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:00	ESTABILIZADO	INFILTRAÇÃO ENCEFALICA	TC DE CÂNDIO	DR. IVAN	REMOÇAO	
2	01/08/2020	3774	APRILIA PERES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:05	EMERGENCIA	PRATICA DO COTO FEMOR	TC DE PELVICA	DR. FABIANA	REMOÇAO	
3	01/08/2020	3453	SILVIA RODRIGUES DE SOUZA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:20	EMERGENCIA	PRATICA DO COTO FEMOR	TC DE ARTICULACAOES	DR. FABIANA	REMOÇAO	
4	01/08/2020	23104	GUANILAN PEREIRA DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:50	EMERGENCIA	SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	TC DE TORAX	DR. IVAN	REMOÇAO	
5	01/08/2020	46609	ANDRE LUIZ OLIVEIRA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	11:00	EMERGENCIA	SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	TC DE TORAX	DR. IVAN	REMOÇAO	
6	01/08/2020	33993	ALICE SILVA DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	11:30	REPOUSO	PRATICA DE VERTEBRA LOMBAR	TC DE COLUMNA LOMBAR	DR. IVAN	REMOÇAO	
7	01/08/2020	24833	MARINA SANTOS PEREIRA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	14:15	REPOUSO	INFILTRAÇÃO POR CORONAVIRUS	TC DE TORAX	DR. RICARDO BETARELLI	REMOÇAO	
8	04/08/2020	2714	MARIA DO CARMO DA SILVA E SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:20	EMERGENCIA	PRATICA DE EXTREMIDADE INFERIOR DO LAMBDO	TC DE ARTICULACAOES	DR. RICARDO BETARELLI	REMOÇAO	
9	08/08/2020	39838	MARLEIDE MARIA DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:35	ESTABILIZADO	SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	TC DE TORAX	DR. RICARDO BETARELLI	REMOÇAO	
10	08/08/2020	89102	GLEB PERES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:40	REPOUSO	SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	TC DE TORAX	DR. IVAN	REMOÇAO	
11	08/08/2020	88843	RICARDO RODRIGUES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	10:45	REPOUSO	SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	TC DE TORAX	DR. IVAN	REMOÇAO	
12	08/08/2020	21468	JOHNATAS CHAPETARIANO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	11:30	EMERGENCIA	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
13	08/08/2020	68182	JOHNATAS CHAPETARIANO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	12:00	EMERGENCIA	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
14	08/08/2020	68182	SARINHA SAMPAIO SANCHES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	EMERGENCIA	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
15	10/08/2020	43877	MARIA DOS PRADOS REZENDAS DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	EMERGENCIA	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
16	11/08/2020	34544	CLAUDE MARIA DE OLIVEIRA AMARIS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
17	11/08/2020	2724	DOUGLAS SANTOS MORAIS DO NASCIMENTO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
18	11/08/2020	69351	LUCIANA DOS SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
19	11/08/2020	69351	PHILIPPE DIAS PINTO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
20	12/08/2020	63176	LUIZ LUIZ LAMARCO DOS SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
21	12/08/2020	63176	LUIZ CARLOS LIMA DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
22	12/08/2020	63176	LUIZ CARLOS LIMA DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
23	12/08/2020	19873	ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
24	14/08/2020	39410	JOSE RINALDO COSTA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
25	14/08/2020	69410	MARIA DO SOCORRO SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
26	14/08/2020	18288	ANTONIO CRISTE FERNANDES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
27	15/08/2020	69156	ROSELYNE FILI DE JESUS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
28	15/08/2020	69156	ROSELYNE FILI DE JESUS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
29	15/08/2020	15886	ROSELYNE FILI DE JESUS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
30	15/08/2020	67498	JOSE DE SOUZA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
31	15/08/2020	48510	RENATO SERGIO DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
32	16/08/2020	29450	JOSE BIVALDO COSTA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
33	17/08/2020	41111	ELIANA DE LIMA CASCARIA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
34	17/08/2020	54538	JOSE CARLOS DE OLIVEIRA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
35	17/08/2020	22555	CLEONICE FREIRE DA TRINDADE	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
36	17/08/2020	19973	ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
37	17/08/2020	29973	JOSE LUIS DE JESUS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
38	17/08/2020	18288	ANTONIO CRISTE FERNANDES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
39	18/08/2020	14323	MARCELA MENDES DE CARVALHO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
40	21/08/2020	69916	LUIZ EDUARDO MACHADO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
41	21/08/2020	24976	MARIA NETI DE SOUZA MANGALHARES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
42	21/08/2020	24976	MARIA NETI DE SOUZA MANGALHARES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
43	21/08/2020	18945	MARCELA ALVES RHOENBERG	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
44	24/08/2020	59425	DANILTON NASCIMENTO DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
45	24/08/2020	19320	CLAUDIO GOMES DE SOUZA JUNIOR	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
46	25/08/2020	70143	SUELI LUIS ALBUQUERQUE GOMES DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
47	25/08/2020	46318	MATIAS GONCALVES DOS SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
48	25/08/2020	23218	NELSON CHALITI NORONHA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
49	25/08/2020	69415	MARCELO DO SOCORRO GOMES DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
50	27/08/2020	16185	REGINA GABRIEL DOS SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
51	28/08/2020	65188	MARINA FABRICE ANCARAO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
52	28/08/2020	29833	NESTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA SANTOS	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
53	28/08/2020	61121	NAILSON DO NASCIMENTO BEZ	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
54	29/08/2020	70955	LEILIANE MARIA DE OLIVEIRA GOMES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
55	29/08/2020	29911	ALEXANDRE DOS SANTOS CAMARGO	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
56	29/08/2020	54832	JOSE PAULO SALES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
57	30/08/2020	15273	EDUARDO MENDES DA SILVA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
58	30/08/2020	14037	BRUNO DA CONCEIÇÃO MENDES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
59	30/08/2020	14037	BRUNO DA CONCEIÇÃO MENDES	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
60	30/08/2020	69415	LOUISE MARIATH	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
61	30/08/2020	69415	BRUNO VITI (X) VARELA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	
62	30/08/2020		BRUNO VITI (X) VARELA	MULTI-TRABALHO BERTOGIO	16:00	REPOUSO	NEOPLASIA MALIGNA DA BOWEN	TC DE ABDOMEN TOTAL	DR. IVAN	REMOÇAO	

mesmo f. Cam

Renato F. Alves

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SETEMBRO 2020									
QUANT.	DATA	PH	NOME DO PACIENTE	LOCAL	HORARIO	INTERNOADO	DIAGNOSTICO	TIPO DE EXAME	OBSERVAÇÃO
1	16/09/2020	68609	ANDRÉ LUIZ OSVATH	MULTIMAGEM SANTOS	17:40	NÃO	FRATURA DE VERTÉBRAS C6/C7	RMAS DE COLUNA LOMBO-SACRA	DR IVAN
2									
3									
4									
5									
6									
7	23/09/2020		LUAN DE OLIVEIRA DIAS	MULTIMAGEM SANTOS	09:30	NÃO	EPILEPSIA	RM CENCO C/ SEDUÇÃO	DR JOSE LUIZ
8	23/09/2020		LUAN DE OLIVEIRA DIAS	MULTIMAGEM SANTOS	09:30	NÃO	EPILEPSIA	RM CENCO C/ SEDUÇÃO	DR JOSE LUIZ
9	23/09/2020		OLEGARIO MAGNO DE QUEIROZ JR	MULTIMAGEM SANTOS	10:00	NÃO	Síndrome de Tourette	rm pélvico do perfuro c/ sedação	DR JOSE LUIZ
10	24/09/2020		OLEGARIO MAGNO DE QUEIROZ JR	MULTIMAGEM SANTOS	10:00	NÃO	Síndrome de Tourette	rm pélvico do perfuro c/ sedação	DR JOSE LUIZ
QUANT.	DATA	PH	NOME DO PACIENTE	LOCAL	HORARIO	INTERNOADO	DIAGNOSTICO	TIPO DE EXAME	OBSERVAÇÃO
1									
2									
3									
4									
5									
6									

OUTROS SETEMBRO 2020									
QUANT.	DATA	PH	NOME DO PACIENTE	LOCAL	HORARIO	INTERNOADO	DIAGNOSTICO	TIPO DE EXAME	OBSERVAÇÃO

TOMOGRAFIA SEM SEDUÇÃO:	60
TOTAL TOMOGRAFIA COM SEDUÇÃO:	2
TOTAL RESSONÂNCIA SEM SEDUÇÃO:	1
TOTAL RESSONÂNCIA COM SEDUÇÃO:	4
TOTAL DOPPLER:	0
ECCARDIOGRAFIA:	0

GRAND - SETTEMBRE 2022

[illegible]

monaco S. Alessi

Média de Pacientes Por Dia

10

Taxa de Permanência (em dias)

3,47

Índice de giro de Leito (por leito por dia)

0,17

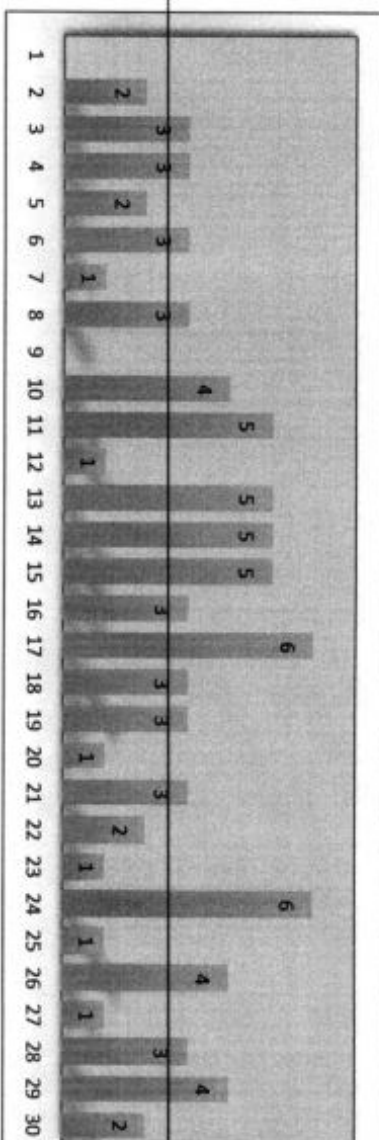
Taxa de Mortalidade Hospitalar

5,88

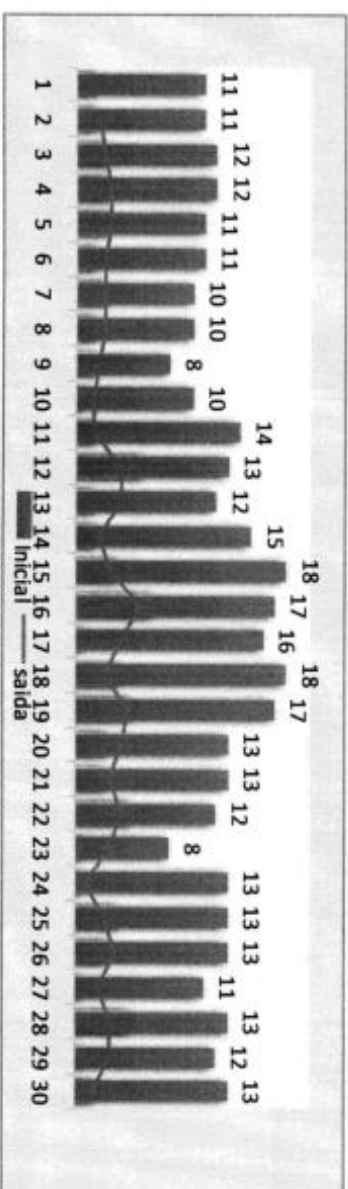
Taxa de Ocupação Operacional

57,84

Admissão



Ocupação Inicial x Total Saídas



monica S. Reis

HOSPITAL BERTIOGA GINECOLOGIA SETEMBRO - 2020

Média de Pacientes Por Dia

2

Taxa de Permanência (em dias)

2,21

Índice de giro de Leito (por leito por dia)

0,16

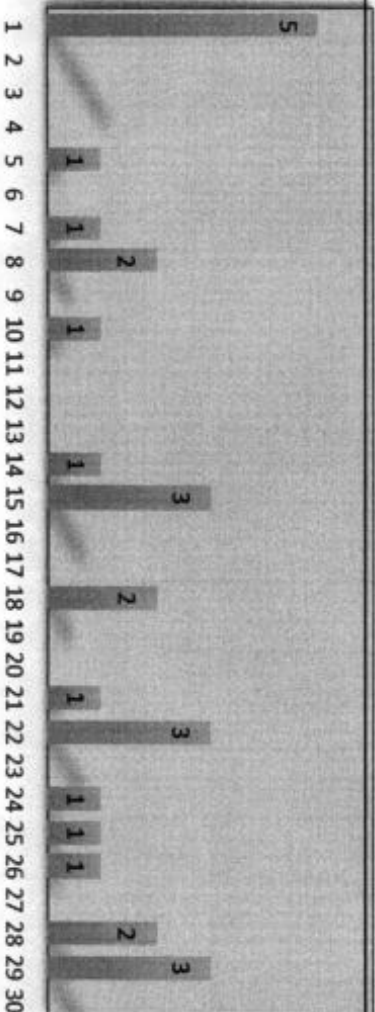
Taxa de Mortalidade Hospitalar

0,00

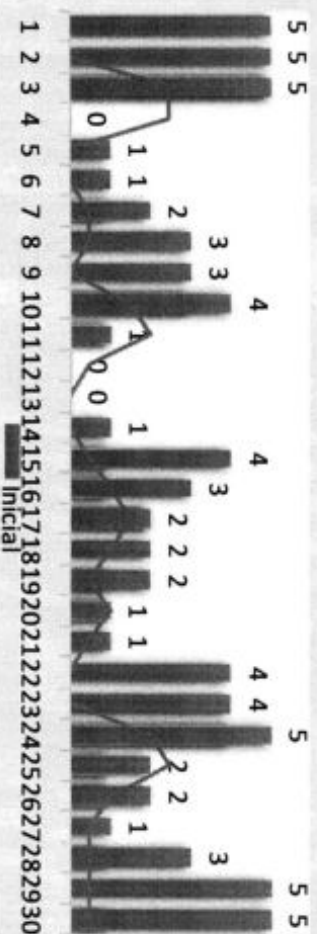
Taxa de Ocupação Operacional

35,33

Admissão



Ocupação Inicial x Total Saídas



HOSPITAL BERTIOGA MATERNIDADE - SETEMBRO 2020

Média de Pacientes Por Dia

5

Taxa de Permanência (em dias)

2,57

Índice de giro de Leito (por leito por dia)

0,15

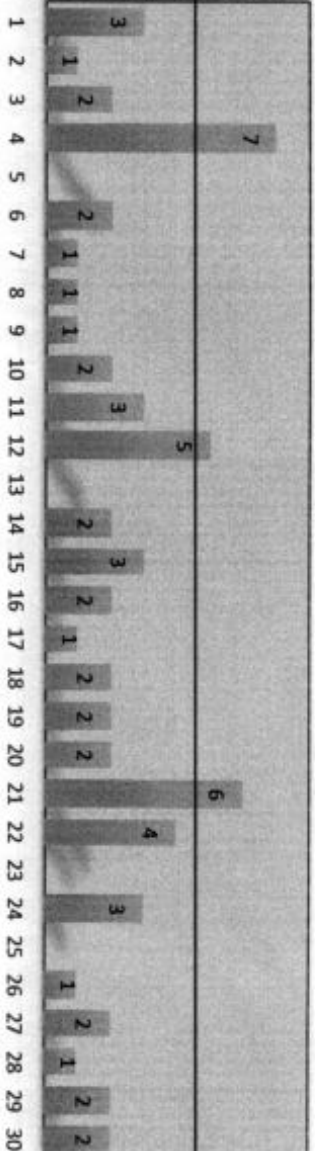
Taxa de Mortalidade Hospitalar

0,00

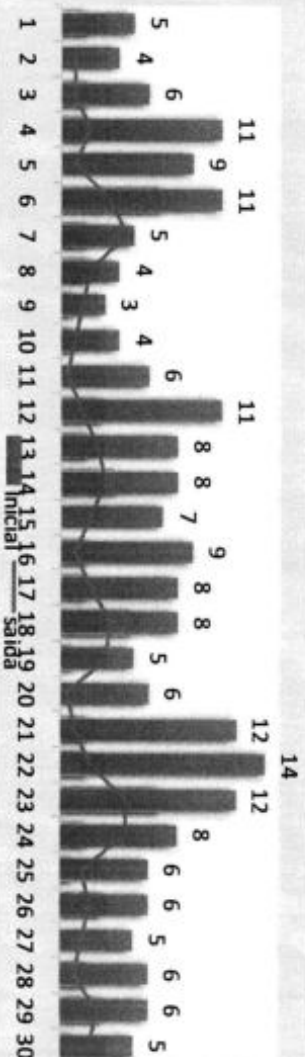
Taxa de Ocupação Operacional

37,65

Admissão



Ocupação Inicial x Total Saídas





Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



Bertiooga
HOSPITAL DE

HOSPITAL BERTIOGA PEDIATRIA - SETEMBRO 2020

Média de Pacientes Por Dia

3

Taxa de Permanência (em dias)

3,41

Índice de giro de Leito (por leito por dia)

0,11

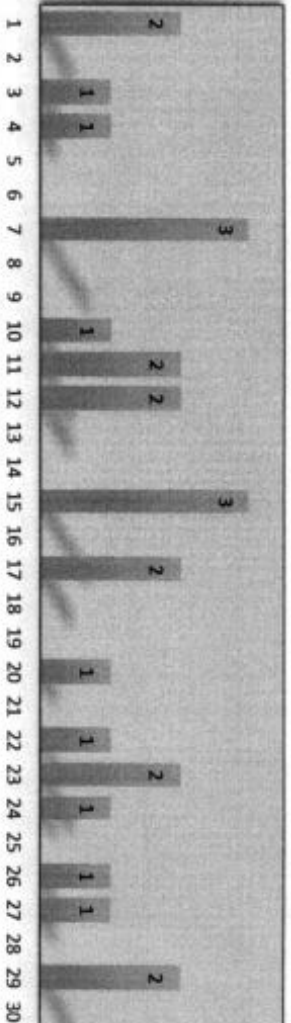
Taxa de Mortalidade Hospitalar

0,00

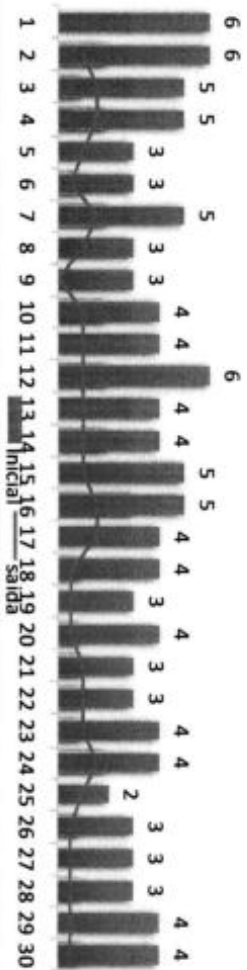
Taxa de Ocupação Operacional

38,66

Admissão



Ocupação Inicial x Total Saídas



marcos L. Almeida

HOSPITAL BERTIOGA SEMI CRITICA-SETEMBRO 2020

Média de Pacientes Por Dia

3

Taxa de Permanência (em dias)

2,50

Índice de giro de Leito (por leito por dia)

0,25

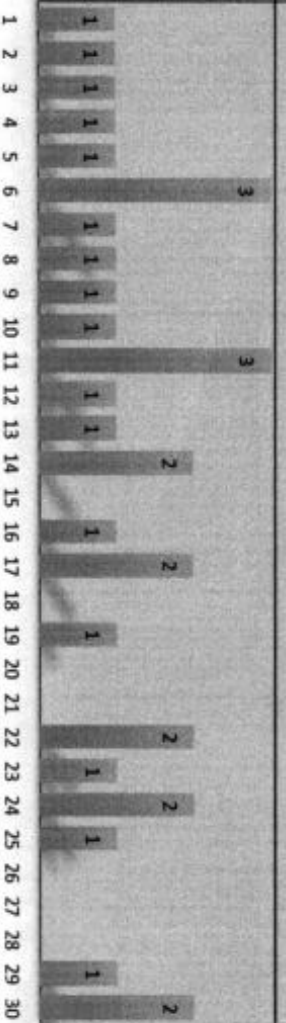
Taxa de Mortalidade Hospitalar

16,67

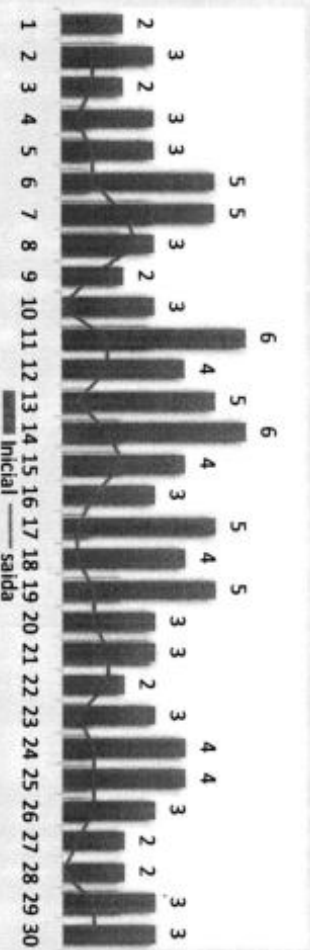
Taxa de Ocupação Operacional

62,50

Admissão



Ocupação Inicial x Total Saídas



HOSPITAL BERTIOGA UTI - SETEMBRO

Média de Pacientes Por Dia

1

Taxa de Permanência (em dias)

4,17

Índice de giro de Leito (por leito por dia)

0,02

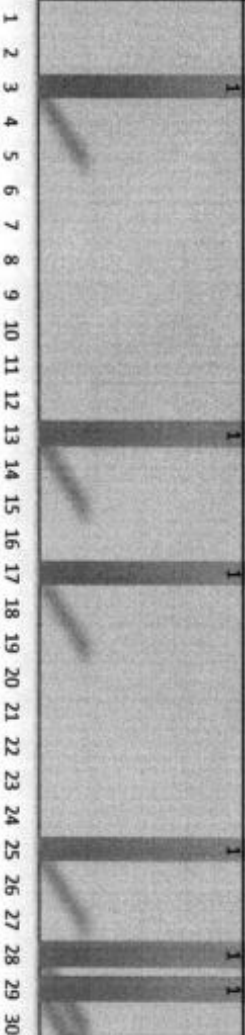
Taxa de Mortalidade Hospitalar

0,00

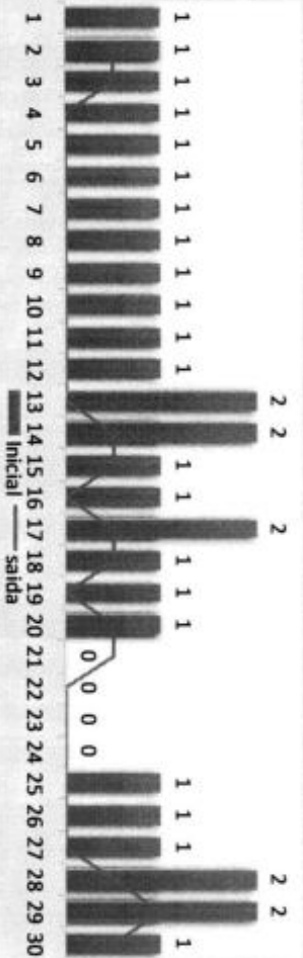
Taxa de Ocupação Operacional

9,26

Admissão



Ocupação Inicial x Total Saídas



manaus f. almeida



RELATÓRIOS MENSAIS

PRODUTIVIDADE SETEMBRO 2020

LABORATÓRIO BIOMEGA

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

Estadística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega

Página: 1/2

Procedimentos Faturados, Conferidos, Não Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa TRIAGEM até Etapa ASSINADO

Procediment	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantida Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	1	0	03:33:39	03:33:39	03:33:39	100.00	0.00	0	0	
AMI	AMILASE	6	0	00:41:11	01:21:19	01:05:19	100.00	0.00	0	0	
AUTO	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (MIC)	2	0	1 dia 16:16:54	1 dia 18:06:03	1 dia 17:11:28	100.00	0.00	0	0	
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	27	0	00:19:31	01:59:54	01:06:16	100.00	0.00	0	0	
CKMB	CKMB ATIVIDADE	52	1	00:00:20	02:19:39	00:49:36	98.04	1.96	0	1	
CLO	CLORO	1	1	3 dias 05:48:05	3 dias 05:48:05	3 dias 05:48:05	0.00	100.00	0	0	
CLOLQ	CLORETO - LIQUOR	1	0	22:22:45	22:22:45	22:22:45	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	12	0	00:18:18	01:31:58	00:54:23	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	108	3	00:01:38	09:38:18	00:58:22	97.14	2.86	0	3	
CULT	CULTURA GERAL	3	0	1 dia 10:44:47	1 dia 21:27:28	1 dia 16:09:43	100.00	0.00	0	0	
DENR	DENGUE TESTE RÁPIDO	1	0	00:36:42	00:36:42	00:36:42	100.00	0.00	0	0	
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	39	1	00:13:12	02:39:23	00:57:25	97.37	2.63	0	1	
FAL	FOSFATASE ALCALINA	18	0	00:24:27	01:59:54	01:06:39	100.00	0.00	0	0	
FRT	FERRITINA	2	0	19:28:26	19:34:16	19:31:21	100.00	0.00	0	0	
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	2	0	15:27:32	1 dia 21:58:21	1 dia 06:42:56	100.00	0.00	0	0	
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL	75	1	00:00:47	02:24:25	00:10:45	98.53	1.47	3	4	
GASOV	GASOMETRIA VENOSA	1	0	00:06:15	00:06:15	00:06:15	100.00	0.00	0	0	
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	19	1	00:24:46	02:00:07	01:07:43	94.74	5.26	0	0	
GLI	GLICOSE	49	1	00:13:17	02:19:44	00:53:20	97.92	2.08	0	1	
H1N1	H1N1	1	0	00:36:39	00:36:39	00:36:39	100.00	0.00	0	0	
HBS	HEPATITE B - HBSAG	2	0	04:12:06	04:58:25	04:35:15	100.00	0.00	0	0	
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	3	0	03:33:39	18:51:34	08:52:26	100.00	0.00	0	0	
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	137	8	00:00:36	03:56:56	01:00:45	94.03	5.97	1	2	
HIVR	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	5	0	00:15:31	01:00:19	00:39:55	100.00	0.00	0	1	
HMC	HEMOCULTURA	4	0	02:50:37	15:27:55	11:42:12	100.00	0.00	0	0	
HMCAN	HEMOCULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	3	0	02:50:30	15:28:02	11:06:12	100.00	0.00	0	0	
HMCF	HEMOCULTURA PARA FUNGOS FILAMENTOSOS 1°	2	1	**..**..	**..**..	**..**..	0.00	100.00	1	0	SEF
HT	HEMATOCRITO	4	0	00:00:26	00:15:49	00:05:50	100.00	0.00	0	0	
HTLV	ANTICORPOS ANTI HTLV I/II	1	0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0			0	1	
LIP	LIPASE	1	0	2 dias 21:34:50	2 dias 21:34:50	2 dias 21:34:50	100.00	0.00	0	0	
MAG	MAGNESIO	2	0	01:16:13	01:59:54	01:38:03	100.00	0.00	0	0	
PBK	PESQUISA DE BAAR	1	0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0			1	0	

Usuário:NATHALIASO

Impresso em: 19/10/2020 13:18:09

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega												Página:	2 / 2
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	74	4	00:13:12	02:33:34	01:04:05	94.52	5.48	0	1			
POT	POTASSIO	106	6	00:01:38	1 dia 01:19:29	01:12:30	94.17	5.83	0	3	SEF		
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5	0	00:21:10	01:24:34	00:48:28	100.00	0.00	0	0			
PTLQ	PROTEINA NO LIQUOR	1	0	22:22:45	22:22:45	22:22:45	100.00	0.00	0	0			
RET	RETICULOCITOS	2	0	01:04:18	01:27:43	01:16:00	100.00	0.00	0	0			
RFTA	TESTE RÁPIDO PARA FTA ABS	3	0	00:43:16	01:50:53	01:11:29	100.00	0.00	0	0			
SOD	SODIO	103	2	00:01:38	1 dia 01:19:28	01:08:10	98.02	1.98	0	2			
T4L	T4 LIVRE	1	0	02:48:25	02:48:25	02:48:25	100.00	0.00	0	0			
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	31	1	00:24:51	02:00:26	01:02:24	96.77	3.23	0	0			
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	31	1	00:24:41	02:00:16	01:02:31	96.77	3.23	0	0			
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	1	0	02:17:43	02:17:43	02:17:43	100.00	0.00	0	0			
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	42	3	00:01:22	02:27:02	00:58:24	92.31	7.69	0	3			
TRQL	TROPONINA QUALITATIVA	55	1	00:00:10	02:19:37	00:38:59	98.15	1.85	0	1			
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	1	0	02:48:25	02:48:25	02:48:25	100.00	0.00	0	0			
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	19	2	00:05:03	02:27:02	00:55:38	88.24	11.76	0	2			
URE	UREIA	107	2	00:01:38	02:19:39	00:53:38	98.08	1.92	0	3			
URI	URINA I	19	3	00:03:14	02:28:24	01:11:06	78.57	21.43	5	0			
URO	UROCULTURA	2	0	1 dia 17:21:53	2 dias 06:58:17	2 dias 00:10:05	100.00	0.00	0	0			
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	9	3	00:57:01	02:17:09	01:36:02	57.14	42.86	1	1			
Total Geral ==>		1197	46	00:00:10	3 dias 05:48:05	09:20:40	96.02	3.98	12	30			
OBS1: **..** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos													

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega													Página: 1/1	
Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59														
Análise do Tempo A Partir da Etapa TRIAGEM até Etapa ASSINADO														
Procediment	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag			
B12	VITAMINA B12	1	0	21:57:24	21:57:24	21:57:24	100.00	0.00	0	0				
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2	0	02:42:04	14:35:35	08:38:49	100.00	0.00	0	0				
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	4	0	02:14:16	22:17:40	07:19:16	100.00	0.00	0	0				
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	2	0	02:14:16	22:17:40	12:15:58	100.00	0.00	0	0				
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	0	19:21:10	1 dia 00:09:25	21:45:17	100.00	0.00	0	0				
CRE	CREATININA	4	0	02:14:29	22:17:40	10:23:31	100.00	0.00	0	0				
GLI	GLICOSE	6	0	01:14:23	23:05:56	09:10:15	100.00	0.00	0	0				
HDL	HDL COLESTEROL	4	0	02:14:16	22:17:40	07:19:16	100.00	0.00	0	0				
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	6	0	00:32:50	1 dia 22:09:54	11:43:30	100.00	0.00	0	0				
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	3	0	05:28:60	1 dia 02:41:29	17:46:57	100.00	0.00	0	0				
LDL	LDL COLESTEROL	4	0	02:14:16	22:17:40	07:19:16	100.00	0.00	0	0				
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	1	0	02:26:20	02:26:20	02:26:20	100.00	0.00	0	0				
POT	POTASSIO	2	0	12:39:20	22:17:40	17:28:30	100.00	0.00	0	0				
SOD	SODIO	2	0	02:21:38	22:17:40	12:19:39	100.00	0.00	0	0				
T4	T4 TOTAL	1	0	21:26:35	21:26:35	21:26:35	100.00	0.00	0	0				
T4L	T4 LIVRE	1	0	1 dia 02:09:39	1 dia 02:09:39	1 dia 02:09:39	100.00	0.00	0	0				
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	5	0	02:28:33	22:17:40	06:46:06	100.00	0.00	0	0				
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	5	0	02:28:33	22:17:40	06:46:06	100.00	0.00	0	0				
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	2	0	21:05:55	21:36:38	21:21:16	100.00	0.00	0	0				
TRI	TRIGLICERIDEOS	4	0	02:09:23	22:17:40	07:15:31	100.00	0.00	0	0				
TSA	ANTIBIOGRAMA	3	0	3 dias 07:00:33	3 dias 16:52:40	3 dias 13:34:55	100.00	0.00	0	0				
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	2	0	21:27:21	1 dia 02:09:39	23:48:30	100.00	0.00	0	0				
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	2	0	21:05:50	21:36:38	21:21:14	100.00	0.00	0	0				
URE	UREIA	4	0	02:15:07	22:17:41	07:39:33	100.00	0.00	0	0				
URI	URINA I	6	0	22:12:05	4 dias 21:17:55	2 dias 15:39:38	100.00	0.00	0	0				
URO	UROCULTURA	5	0	3 dias 07:00:33	3 dias 17:07:54	3 dias 14:37:41	100.00	0.00	0	0				
VDR	VDRL	1	0	3 dias 03:57:55	3 dias 03:57:55	3 dias 03:57:55	100.00	0.00	0	0				
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	1	0	21:50:07	21:50:07	21:50:07	100.00	0.00	0	0				
VLD	VLDL COLESTEROL	4	0	02:09:23	23:15:44	07:37:41	100.00	0.00	0	0				
Total Geral ==>		89	0	00:32:50	4 dias 21:17:55	22:28:30	100.00	0.00	0	0				
OBS1: ***.*** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos														
Usuário:NATHALIASO													Impresso em: 19/10/2020 13:17:04	

Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa TRIAGEM até Etapa ASSINADO

Procediment	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantida Nova Coleta	Tag
	<i>ENFERMARIA</i>										
CKMB	CKMB ATIVIDADE	1	0	00:50:54	00:50:54	00:50:54	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINIO-FOSFOQUINASE	1	0	00:50:54	00:50:54	00:50:54	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	1	0	00:51:05	00:51:05	00:51:05	100.00	0.00	0	0	
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	1	0	00:50:54	00:50:54	00:50:54	100.00	0.00	0	0	
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL	1	0	00:50:46	00:50:46	00:50:46	100.00	0.00	0	0	
GLI	GLICOSE	1	0	00:50:56	00:50:56	00:50:56	100.00	0.00	0	0	
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	1	0	01:41:55	01:41:55	01:41:55	100.00	0.00	0	0	
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	1	0	00:50:54	00:50:54	00:50:54	100.00	0.00	0	0	
POT	POTASSIO	1	0	00:50:53	00:50:53	00:50:53	100.00	0.00	0	0	
SOD	SODIO	1	0	00:50:53	00:50:53	00:50:53	100.00	0.00	0	0	
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	1	0	00:50:49	00:50:49	00:50:49	100.00	0.00	0	0	
TRQL	TROPONINA QUALITATIVA	1	0	00:08:53	00:08:53	00:08:53	100.00	0.00	0	0	
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	1	0	00:50:49	00:50:49	00:50:49	100.00	0.00	0	0	
	Total Geral ==>	13	0	00:08:53	01:41:55	00:51:35	100.00	0.00	0	0	
OBS1: **:**:** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos											

Procedimentos Faturados, Conferidos, Não Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa TRIAGEM até Etapa ASSINADO

Procediment	Descrição Procedimento	Quantidad Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantida Nova Coleta	Tag
HIVR	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO H	1	0	00:00:25	00:00:25	00:00:25	100.00	0.00	0	0	
RFTA	TESTE RÁPIDO PARA FTA ABS	1	0	00:00:41	00:00:41	00:00:41	100.00	0.00	0	0	
Total Geral ==>		2	0	00:00:25	00:00:41	00:00:33	100.00	0.00	0	0	
OBS1: **,** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SELF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos											

Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa TRIAGEM até Etapa ASSINADO

Procediment	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag
ABE	HEPATITE B - ANTI HBE	2	0	03:01:07	1 dia 02:52:14	14:56:40	100.00	0.00	0	0	
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	5	0	03:01:07	1 dia 05:10:21	14:23:50	100.00	0.00	0	0	
AMI	AMILASE	74	0	00:14:41	01:52:52	00:50:56	100.00	0.00	0	5	
AUR	ACIDO URICO SORO	8	0	00:17:12	01:27:31	00:44:38	100.00	0.00	0	0	
AUTO	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (MIC)	1	0	3 dias 15:59:25	3 dias 15:59:25	3 dias 15:59:25	100.00	0.00	0	0	
B12	VITAMINA B12	2	0	02:56:51	03:22:11	03:09:31	100.00	0.00	0	0	
BAC	BACTERIOSCOPICO	5	0	00:00:56	01:52:36	01:06:53	100.00	0.00	0	0	
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	96	3	00:14:41	02:09:08	00:53:51	96.51	3.49	0	10	
CAI	CALCIO IONIZADO	1	1	1 dia 16:12:24	1 dia 16:12:24	1 dia 16:12:24	0.00	100.00	0	0	
CAT	CALCIO SORO	13	0	00:39:36	01:42:30	01:00:17	100.00	0.00	0	2	
CEA	CEA-ANTI GENO CARCINOEMBRIÔNICO	1	0	3 dias 01:28:01	3 dias 01:28:01	3 dias 01:28:01	100.00	0.00	0	0	
CFLQ	CARACTERES FISICOS	1	0	00:01:07	00:01:07	00:01:07	100.00	0.00	0	0	
CKMB	CKMB ATIVIDADE	161	1	00:00:19	02:13:02	00:41:59	99.26	0.74	1	24	
CLOLQ	CLORETO - LIQUOR	1	0	1 dia 16:04:32	1 dia 16:04:32	1 dia 16:04:32	100.00	0.00	0	0	
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	4	0	01:02:37	18:39:44	05:41:53	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	95	1	00:00:19	02:13:02	00:46:03	98.82	1.18	0	10	
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	0	00:34:47	00:34:47	00:34:47	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	446	9	00:01:05	23:40:15	00:54:21	97.83	2.17	0	31	
CULT	CULTURA GERAL	1	0	2 dias 00:33:18	2 dias 00:33:18	2 dias 00:33:18	100.00	0.00	0	0	
DENR	DENGUE TESTE RÁPIDO	33	0	00:03:25	01:40:12	00:48:16	100.00	0.00	0	2	
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	24	0	00:14:41	01:51:44	00:49:42	100.00	0.00	0	1	
FAL	FOSFATASE ALGALINA	99	3	00:18:42	02:22:01	00:56:34	96.30	3.70	0	9	
FER	FERRO SERICO	2	2	16:27:03	5 dias 22:34:22	3 dias 07:30:42	0.00	100.00	0	0	
FOF	FOSFORO SORO	1	0	02:05:34	02:05:34	02:05:34	100.00	0.00	0	0	
FRT	FERRITINA	2	0	18:59:45	4 dias 01:32:10	2 dias 10:15:57	100.00	0.00	0	0	
FSH	HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE - FSH	1	0	1 dia 18:31:57	1 dia 18:31:57	1 dia 18:31:57	100.00	0.00	0	0	
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	1	0	16:46:59	16:46:59	16:46:59	100.00	0.00	0	0	
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL	17	0	00:01:26	00:49:49	00:12:50	100.00	0.00	1	0	
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	94	2	00:14:41	02:02:60	00:53:02	97.65	2.35	0	9	
GLI	GLICOSE	49	0	00:01:44	01:39:17	00:47:58	100.00	0.00	0	2	
H1N1	H1N1	4	0	00:30:30	01:44:21	00:57:14	100.00	0.00	1	0	
HBE	HEPATITE HBE-AG	1	0	1 dia 02:52:14	1 dia 02:52:14	1 dia 02:52:14	100.00	0.00	0	0	

Estadística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega

Página: 2/3

HGB	HEPATITE B - ANTI HBC TOTAL	3	0	03:01:07	1 dia 02:52:14	11:14:57	100.00	0.00	0	0
HBS	HEPATITE B - HBSAG	4	0	03:01:07	1 dia 05:10:21	16:03:54	100.00	0.00	0	0
HCGQL	HCG QUALITATIVO	33	0	00:01:18	01:30:28	00:33:22	100.00	0.00	0	0
HCGQT	BETA HCG QUANTITATIVO	3	0	2 dias 22:21:26	3 dias 03:58:41	3 dias 01:16:43	100.00	0.00	0	0
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	4	0	03:01:07	1 dia 05:10:21	19:28:09	100.00	0.00	0	0
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	998	25	00:00:52	21:57:51	00:48:38	97.46	2.54	4	9
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	1	0	05:48:30	05:48:30	05:48:30	100.00	0.00	0	0
HIVR	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	75	1	00:00:34	9 dias 19:53:41	03:41:32	98.65	1.35	0	1
HMC	HEMOCULTURA	5	0	03:05:22	20:06:29	15:08:45	100.00	0.00	0	0
HMCAN	HEMOCULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	3	0	03:04:38	20:06:06	14:25:36	100.00	0.00	0	0
LH	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	1	0	1 dia 05:13:27	1 dia 05:13:27	1 dia 05:13:27	100.00	0.00	0	0
LIP	LIPASE	7	0	00:30:22	01:52:52	01:07:14	100.00	0.00	0	2
MAG	MAGNESIO	11	1	00:34:25	02:09:08	01:14:25	88.89	11.11	0	2
PBK	PESQUISA DE BAAR	6	0	01:43:32	03:54:14	02:28:40	100.00	0.00	0	0
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	427	12	00:01:05	1 dia 04:37:23	00:56:15	97.13	2.87	0	9
PGT	PROGESTERONA	1	0	1 dia 18:31:57	1 dia 18:31:57	1 dia 18:31:57	100.00	0.00	0	0
POT	POTASSIO	400	8	00:01:18	23:40:14	00:54:05	97.84	2.16	0	29
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL	2	0	22:46:16	1 dia 21:07:13	1 dia 09:56:44	100.00	0.00	0	0
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	12	0	00:32:30	01:14:43	00:45:49	100.00	0.00	0	3
PTLQ	PROTEINA NO LIQUOR	1	0	1 dia 16:04:32	1 dia 16:04:32	1 dia 16:04:32	100.00	0.00	0	0
RET	RETICULOCITOS	3	0	00:24:43	01:15:39	00:51:36	100.00	0.00	0	0
RFTA	TESTE RÁPIDO PARA FTA ABS	68	1	00:00:13	9 dias 19:53:45	04:01:59	98.51	1.49	0	1
SOD	SODIO	397	6	00:01:18	23:40:14	00:53:18	98.37	1.63	0	29
T4L	T4 LIVRE	6	0	01:37:14	4 dias 00:05:33	18:40:40	100.00	0.00	0	0
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	164	4	00:01:18	02:03:43	00:55:26	97.37	2.63	0	12
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	165	3	00:01:18	02:02:60	00:55:28	98.04	1.96	0	12
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	1	0	1 dia 04:00:57	1 dia 04:00:57	1 dia 04:00:57	100.00	0.00	0	0
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	87	2	00:01:23	02:07:27	00:51:26	97.30	2.70	2	11
TRI	TRIGLICERIDEOS	2	0	00:57:39	01:12:27	01:05:03	100.00	0.00	0	0
TROQ	TROPONINA QUALITATIVA	1	0	00:44:55	00:44:55	00:44:55	100.00	0.00	0	0
TRQL	TROPONINA QUALITATIVA	162	1	00:00:10	02:12:59	00:35:04	99.28	0.72	1	23
TSA	ANTIBIOGRAMA	2	0	2 dias 14:58:14	3 dias 20:35:11	3 dias 05:46:42	100.00	0.00	0	0
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	9	0	03:20:20	1 dia 21:07:15	15:12:40	100.00	0.00	0	0
TTL	TESTOSTERONA LIVRE	1	0	4 dias 00:27:06	4 dias 00:27:06	4 dias 00:27:06	100.00	0.00	0	0
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	76	2	00:01:31	02:07:26	00:53:35	96.88	3.13	2	10
URE	UREIA	445	9	00:00:55	23:40:14	00:54:39	97.83	2.17	0	30
URI	URINA I	480	14	00:00:39	14:11:26	00:59:32	96.42	3.58	89	0
URO	UROCULTURA	6	0	1 dia 15:30:08	3 dias 18:03:23	2 dias 03:58:20	100.00	0.00	0	1

Usuário:NATHALIASO

Impresso em:

19/10/2020 13:06:34

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega										Página:	3 / 3
VDR	VDR L	1	0	00:47:16	00:47:16	00:47:16	100.00	0.00	0	0	
VHS	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	15	1	01:05:31	03:57:25	01:26:23	92.86	7.14	1	0	
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	2	0	02:49:10	03:14:45	03:01:57	100.00	0.00	0	0	
Total Geral ==>		5327	112	00:00:10	9 dias 19:53:45	16:16:43	97.73	2.27	102	289	
OBS1: **.**. Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos											

Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa TRIAGEM até Etapa ASSINADO

Procediment	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantida Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	18	0	01:28:16	1 dia 23:13:16	21:17:20	100.00	0.00	0	0	
AFP	ALFA - FETOPROTEINA	1	0	1 dia 23:19:57	1 dia 23:19:57	1 dia 23:19:57	100.00	0.00	0	0	
AMI	AMILASE	4	2	02:27:57	6 dias 19:00:42	2 dias 14:52:47	50.00	50.00	0	0	
APPC	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	9	9	12 dias 22:35:05	23 dias 22:03:05	17 dias 02:24:35	0.00	100.00	0	0	
APPC2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO (PEÇAS COMPLEXAS)	68	27	8 dias 22:11:25	27 dias 06:38:56	18 dias 02:28:13	60.29	39.71	0	0	SEF
ASO	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)	1	0	02:45:52	02:45:52	02:45:52	100.00	0.00	0	0	
AUR	ACIDO URICO SORO	11	0	00:50:13	05:15:41	03:15:59	100.00	0.00	0	0	
BACVAG	BACTERIOSCOPICO VAGINAL	6	0	00:28:57	3 dias 21:54:35	1 dia 19:31:02	100.00	0.00	0	0	
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	7	0	02:27:57	6 dias 19:00:42	1 dia 17:51:54	100.00	0.00	0	0	
CAT	CALCIO SORO	7	0	01:20:02	23:03:21	05:02:49	100.00	0.00	0	0	
CC3	COMPLEMENTO C3	3	0	00:42:56	02:59:39	01:50:04	100.00	0.00	0	0	
CC4	COMPLEMENTO C4	3	0	00:42:57	02:59:39	01:50:05	100.00	0.00	0	0	
CHAG	CHAGAS IGG	1	0	21:08:35	21:08:35	21:08:35	100.00	0.00	0	0	
CLCRE	CLEARANCE DE CREATININA	1	0	3 dias 20:54:25	3 dias 20:54:25	3 dias 20:54:25	100.00	0.00	0	0	
CLOLQ	CLORETO - LIQUOR	1	0	17:23:35	17:23:35	17:23:35	100.00	0.00	0	0	
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	2	0	20:04:29	23:37:59	21:51:14	100.00	0.00	0	0	
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	2	0	20:04:29	23:37:59	21:51:14	100.00	0.00	0	0	
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	66	0	00:47:35	2 dias 16:55:33	07:37:49	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	27	0	00:54:37	23:45:44	07:22:51	100.00	0.00	0	0	
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	84	0	13:47:27	6 dias 18:59:10	1 dia 03:55:43	100.00	0.00	0	1	
CRE	CREATININA	122	0	00:39:08	6 dias 19:00:42	09:03:60	100.00	0.00	0	0	
CREAL	CREATININA EM URINA RECENTE	1	0	14:31:16	14:31:16	14:31:16	100.00	0.00	0	0	
CULT	CULTURA GERAL	1	0	Dev+N Col > 0	Dev+N Col > 0	Dev+N Col > 0			1	0	
CVAG	CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL	5	0	1 dia 14:38:02	3 dias 22:01:15	2 dias 04:15:08	100.00	0.00	0	0	
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	5	0	01:28:59	4 dias 16:24:22	1 dia 13:23:06	100.00	0.00	0	0	
FAL	FOSFATASE ALCALINA	4	0	01:46:34	6 dias 19:00:42	1 dia 18:49:33	100.00	0.00	0	0	
FER	FERRO SERICO	4	0	01:30:06	04:42:47	02:59:53	100.00	0.00	0	0	
FIXA	CAPACIDADE TOTAL DE FIXACAO DO FERRO	2	0	01:57:56	04:42:47	03:20:21	100.00	0.00	0	0	
FOF	FOSFORO SORO	4	0	01:20:02	03:07:32	01:50:48	100.00	0.00	0	0	
FOL	ACIDO FOLICO	1	0	1 dia 16:47:09	1 dia 16:47:09	1 dia 16:47:09	100.00	0.00	0	0	
FRE	FATOR REUMATOIDE	6	0	02:24:45	16:16:41	05:15:46	100.00	0.00	0	0	
FRT	FERRITINA	2	0	1 dia 19:11:20	3 dias 03:02:32	2 dias 11:06:56	100.00	0.00	0	0	

Estatística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega

FSH	HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE - FSH	2	0	3 dias 07:43:23	3 dias 09:36:51	3 dias 08:40:07	100.00	0.00	0	0
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	1	0	13:58:30	13:58:30	13:58:30	100.00	0.00	0	0
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	7	0	01:49:15	6 dias 19:00:42	1 dia 13:09:19	100.00	0.00	0	0
GLI	GLICOSE	149	0	01:00:05	6 dias 18:43:50	07:07:02	100.00	0.00	0	0
GS	GRUPO SANGUINEO	1	0	1 dia 15:56:04	1 dia 15:56:04	1 dia 15:56:04	100.00	0.00	0	0
HBS	HEPATITE B - HBSAG	19	0	01:10:17	3 dias 06:33:14	1 dia 00:31:30	100.00	0.00	0	0
HCGQT	BETA HCG QUANTITATIVO	3	0	1 dia 19:38:54	4 dias 02:37:39	3 dias 05:22:14	100.00	0.00	0	0
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	19	0	01:10:17	3 dias 06:33:15	23:13:22	100.00	0.00	0	0
HDL	HDL COLESTEROL	66	0	00:50:13	2 dias 16:55:33	08:39:04	100.00	0.00	0	0
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	167	0	00:25:15	6 dias 19:03:53	10:19:55	100.00	0.00	0	1
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	32	0	02:36:41	3 dias 16:01:53	18:16:51	100.00	0.00	0	0
HIV	HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS - TESTE DE	19	0	02:05:01	1 dia 18:41:55	14:39:04	100.00	0.00	0	0
IGE	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	0	10:21:56	10:21:56	10:21:56	100.00	0.00	0	0
IMA	IMAGEM PARA IMUNOHISTOQUIMICO	2	1	01:57:15	8 dias 18:26:25	4 dias 10:11:50	50.00	50.00	0	0
IMH	DADOS PARA O IMUNOHISTOQUIMICO	2	1	01:57:15	8 dias 18:26:25	4 dias 10:11:50	50.00	50.00	0	0
IMUNO	IMUNOHISTOQUIMICO (POR MARCADOR)	42	0	01:54:51	8 dias 18:27:35	3 dias 19:17:55	100.00	0.00	0	0
LDL	LDL COLESTEROL	66	0	00:50:13	2 dias 16:55:33	08:11:06	100.00	0.00	0	0
LEU	LEUCOGRAMA	1	0	23:24:15	23:24:15	23:24:15	100.00	0.00	0	0
LH	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	2	0	3 dias 05:49:34	3 dias 09:17:44	3 dias 07:33:39	100.00	0.00	0	0
LIP	LIPASE	1	0	1 dia 00:07:43	1 dia 00:07:43	1 dia 00:07:43	100.00	0.00	0	0
MAG	MAGNESIO	2	0	01:20:02	01:30:42	01:25:22	100.00	0.00	0	0
MALBU	MICROALBUMINURIA - URINA ISOLADA	3	0	02:26:52	2 dias 11:25:30	1 dia 04:43:36	100.00	0.00	0	0
MNTIR	TIREOGLOBULINA	1	0	23:01:46	23:01:46	23:01:46	100.00	0.00	0	0
PAAF	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAA	1	1	17 dias 02:10:01	17 dias 02:10:01	17 dias 02:10:01	0.00	100.00	0	0
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	10	0	01:30:06	22:44:10	08:14:12	100.00	0.00	0	0
POT	POTASSIO	40	0	01:15:60	6 dias 19:00:42	10:48:57	100.00	0.00	0	1
PP1	PARASITOLOGICO - 1ª AMOSTRA	22	0	19:45:07	3 dias 21:42:09	2 dias 01:09:53	100.00	0.00	4	0
PP2	PARASITOLOGICO - 2ª AMOSTRA	2	0	19:19:31	20:05:19	19:42:25	100.00	0.00	0	0
PP3	PARASITOLOGICO - 3ª AMOSTRA	2	0	19:45:02	20:05:26	19:55:14	100.00	0.00	0	0
PRL	PROLACTINA - PRL	4	0	18:21:37	3 dias 18:25:42	2 dias 09:54:46	100.00	0.00	0	0
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL	7	1	01:20:44	5 dias 03:00:58	1 dia 04:10:04	85.71	14.29	0	0
PT24	PROTEINA URINA 24 HORAS	1	0	04:16:05	04:16:05	04:16:05	100.00	0.00	0	0
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	2	0	02:27:57	2 dias 19:01:46	1 dia 10:44:51	100.00	0.00	0	0
PTH	PARATORMONIO	3	0	1 dia 17:38:14	1 dia 17:39:39	1 dia 17:38:56	100.00	0.00	0	1
PTLQ	PROTEINA NO LIQUOR	1	0	17:23:35	17:23:35	17:23:35	100.00	0.00	0	0
RBG	RUBEOLA IGG	4	0	05:54:52	2 dias 00:00:58	1 dia 00:24:34	100.00	0.00	0	0
RBM	RUBEOLA IGM	4	0	20:25:46	2 dias 00:00:58	1 dia 04:16:20	100.00	0.00	0	0
RET	RETICULOCITOS	1	0	18:09:40	18:09:40	18:09:40	100.00	0.00	0	0

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega											Página:	3/3
RH	FATOR RH	1	0	1 dia 15:56:11	1 dia 15:56:11	1 dia 15:56:11	1 dia 15:56:11	1 dia 15:56:11	1 dia 15:56:11	1 dia 15:56:11	0,00	0
SOD	SODIO	35	0	01:15:60	6 dias 19:00:42	11:19:07	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
SOMAT	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	1	0	21:00:43	21:00:43	21:00:43	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
STRA	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	2	0	01:57:57	04:42:47	03:20:22	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
T3	DOSAGEM DE T3	7	0	16:02:06	3 dias 05:11:04	1 dia 05:15:37	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
T4	T4 TOTAL	14	0	16:02:06	4 dias 03:36:31	1 dia 12:28:07	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
T4L	T4 LIVRE	26	0	02:12:10	4 dias 01:48:13	1 dia 06:15:51	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	60	0	01:12:32	6 dias 19:00:42	13:29:09	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	59	0	01:12:32	6 dias 19:00:42	13:39:48	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	6	0	02:33:18	1 dia 23:13:16	1 dia 00:16:51	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	6	0	02:33:18	2 dias 00:00:58	1 dia 00:24:48	100,00	100,00	100,00	0,00	0	0
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	85	7	03:25:26	19 dias 00:51:16	2 dias 14:54:44	91,76	8,24	0	0	0	0
TRI	TRIGLICERIDEOS	66	0	00:45:17	2 dias 16:55:33	08:26:53	100,00	0,00	0	0	0	0
TSA	ANTIBIOGRAMA	1	0	3 dias 17:08:60	3 dias 17:08:60	3 dias 17:08:60	100,00	0,00	0	0	0	0
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	52	0	02:05:10	4 dias 01:48:13	1 dia 04:40:05	100,00	0,00	0	0	0	0
TTL	TESTOSTERONA LIVRE	1	0	4 dias 10:05:16	4 dias 10:05:16	4 dias 10:05:16	100,00	0,00	0	0	0	0
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	84	7	03:25:26	19 dias 00:51:24	2 dias 15:29:02	91,67	8,33	0	0	0	0
TTT	TESTOSTERONA TOTAL	1	0	3 dias 07:43:23	3 dias 07:43:23	3 dias 07:43:23	100,00	0,00	0	0	0	0
URE	UREIA	78	0	01:11:07	6 dias 19:00:41	10:42:15	100,00	0,00	0	0	0	0
URI	URINA I	85	0	03:54:13	6 dias 20:10:08	2 dias 02:58:07	100,00	0,00	1	0	0	0
URO	UROCULTURA	21	1	21:01:49	9 dias 14:53:12	3 dias 08:17:43	95,24	4,76	0	0	0	0
VDR	VDRL	16	0	00:33:12	1 dia 16:50:04	11:40:22	100,00	0,00	0	0	0	0
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	8	0	15:33:36	1 dia 00:29:06	19:34:39	100,00	0,00	0	0	0	0
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	5	0	16:16:13	3 dias 00:06:03	1 dia 09:38:18	100,00	0,00	0	0	0	0
VLD	VLDL COLESTEROL	66	0	01:24:45	2 dias 19:01:47	10:10:02	100,00	0,00	0	0	0	0
Total Geral ==>		1977	57	00:25:15	27 dias 06:38:56	1 dia 19:35:57	97,10	2,90	6	4	0	0

OBS1: **,** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos
Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos

Estatística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega										Página:	1/2
Procedimentos Faturados, Conferidos, Não Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59 Análise do Tempo A Partir da Etapa CADASTRO/CONFERIDO até Etapa ASSINADO											
Procedimento	Descrição Procedimento	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Minimo	T.Maximo	T.Medio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag	
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	1	23:01:11	23:01:11	23:01:11	100.00	0.00	0	0		
AFF	ALFA - FETOPROTEINA	4	1 dia 03:14:01	1 dia 22:15:34	1 dia 08:01:00	100.00	0.00	0	0		
ALB	ALBUMINA	5	23:47:21	4 dias 21:21:03	3 dias 12:11:29	40.00	60.00	0	0		
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	7	1 dia 01:06:51	4 dias 23:50:48	3 dias 18:38:10	100.00	0.00	0	0		
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	2	06:11:10	1 dia 03:14:01	16:42:35	100.00	0.00	0	0		
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	2	06:11:10	1 dia 03:14:01	16:42:35	100.00	0.00	0	0		
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	1	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	100.00	0.00	0	0		
CRE	CREATININA	8	1 dia 02:10:50	4 dias 21:03:18	4 dias 09:30:12	100.00	0.00	0	0		
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	3	17:20:19	1 dia 00:04:03	20:30:28	100.00	0.00	0	0		
FTAM	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGM	3	2 dias 15:11:17	4 dias 20:19:05	4 dias 01:46:06	100.00	0.00	0	0		
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	5	23:47:21	4 dias 21:36:28	3 dias 12:23:13	100.00	0.00	0	0		
GLI	GLICOSE	15	03:05:55	3 dias 05:54:45	14:13:46	100.00	0.00	0	0		
HBE	HEPATITE HBE-AG	1	23:01:11	23:01:11	23:01:11	100.00	0.00	0	0		
HBM	HEPATITE B - ANTI-HBC IGM	1	2 dias 03:00:14	2 dias 03:00:14	2 dias 03:00:14	100.00	0.00	0	0		
HBS	HEPATITE B - HBSAG	1	1 dia 00:54:51	1 dia 00:54:51	1 dia 00:54:51	100.00	0.00	0	0		
HDL	HDL COLESTEROL	1	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	100.00	0.00	0	0		
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	15	03:42:32	3 dias 04:17:11	13:17:59	100.00	0.00	0	0		
HERG	HERPES ANTICORPO IGG	1	1 dia 22:56:58	1 dia 22:56:58	1 dia 22:56:58	100.00	0.00	0	0		
HERM	ANTICORPO HERPES IGM	1	1 dia 22:56:58	1 dia 22:56:58	1 dia 22:56:58	100.00	0.00	0	0		
LDL	LDL COLESTEROL	1	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	100.00	0.00	0	0		
POT	POTASSIO	1	4 dias 20:46:56	4 dias 20:46:56	4 dias 20:46:56	100.00	0.00	0	0		
SOD	SODIO	1	4 dias 21:36:16	4 dias 21:36:16	4 dias 21:36:16	100.00	0.00	0	0		
T3	DOSAGEM DE T3	4	1 dia 03:20:58	3 dias 23:34:29	1 dia 20:46:03	100.00	0.00	0	0		
T4	T4 TOTAL	4	1 dia 03:20:58	3 dias 23:34:29	1 dia 20:46:03	100.00	0.00	0	0		
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	5	23:47:21	4 dias 21:39:30	3 dias 12:26:56	100.00	0.00	0	0		
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	5	23:47:21	4 dias 21:39:30	3 dias 12:26:53	100.00	0.00	0	0		
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	2	17:20:19	1 dia 03:46:58	22:33:38	100.00	0.00	0	0		
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	2	17:20:19	1 dia 03:46:58	22:33:38	100.00	0.00	0	0		
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	2	20 dias 00:35:06	20 dias 00:35:06	20 dias 00:35:06	0.00	100.00	0	0	SEF	
TRI	TRIGLICERIDEOS	1	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	1 dia 22:51:55	100.00	0.00	0	0		
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	4	22:23:22	4 dias 00:14:33	1 dia 17:13:37	100.00	0.00	0	0		
URE	UREIA	1	4 dias 20:52:24	4 dias 20:52:24	4 dias 20:52:24	100.00	0.00	0	0		
VDR	VDRL	3	2 dias 00:41:01	5 dias 22:09:16	3 dias 23:12:14	100.00	0.00	0	0		
Usuário:NATHALIASO										Impresso em: 14/10/2020 09:26:21	

Estatística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega										Página:	2 / 2
VLD	VLDL COLESTEROL	1	0	2 dias 00:33:52	2 dias 00:33:52	2 dias 00:33:52	100.00	0.00	0	0	0
Total Geral ==>		114	5	03:05:55	20 dias 00:35:06	2 dias 19:38:15	95.61	4.39	0	0	0
OBS1: **,**,** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos											

Procedimentos Faturados, Conferidos, Não Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa CADASTRO/CONFERIDO até Etapa ASSINADO

Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	53	0	08:39:41	2 dias 22:01:59	1 dia 08:39:16	100.00	0.00	0	0	
AFP	ALFA - FETOPROTEINA	1	0	1 dia 02:54:31	1 dia 02:54:31	1 dia 02:54:31	100.00	0.00	0	0	
AHVAM	HEPATITE A - ANTI HVA IGM	1	0	1 dia 09:19:41	1 dia 09:19:41	1 dia 09:19:41	100.00	0.00	0	0	
ALB	ALBUMINA	2	0	20:35:59	1 dia 01:20:34	22:58:16	100.00	0.00	0	0	
AMI	AMILASE	2	0	17:51:14	18:10:07	18:00:40	100.00	0.00	0	0	
ASO	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)	3	0	21:11:23	1 dia 06:36:38	1 dia 01:24:30	100.00	0.00	0	0	
AUR	ACIDO URICO SORO	6	0	08:22:45	2 dias 01:16:06	1 dia 05:57:23	100.00	0.00	0	0	
B12	VITAMINA B12	2	0	21:57:23	1 dia 04:28:45	1 dia 01:13:04	100.00	0.00	0	0	
BACU	BACTERIOSCOPICO DE URINA	10	0	21:41:34	4 dias 19:15:47	2 dias 01:18:07	100.00	0.00	0	0	SEF
BACVAG	BACTERIOSCOPICO VAGINAL	1	0	Dev+N Col > 0	Dev+N Col > 0	Dev+N Col > 0	100.00	0.00	1	0	SEF
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4	0	1 dia 00:15:33	2 dias 20:26:57	1 dia 15:58:03	100.00	0.00	0	0	
CA12	CA 125	2	0	1 dia 02:46:24	4 dias 00:28:59	2 dias 13:37:41	100.00	0.00	0	0	
CAT	CALCIO SORO	17	0	07:09:12	1 dia 17:50:55	21:59:49	100.00	0.00	0	0	
CC3	COMPLEMENTO C3	1	0	1 dia 01:46:59	1 dia 01:46:59	1 dia 01:46:59	100.00	0.00	0	0	
CC4	COMPLEMENTO C4	1	0	1 dia 01:46:59	1 dia 01:46:59	1 dia 01:46:59	100.00	0.00	0	0	
CEA	CEA-ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO	1	0	4 dias 00:28:59	4 dias 00:28:59	4 dias 00:28:59	100.00	0.00	0	0	
CGBS	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	13	0	1 dia 18:42:22	4 dias 01:05:34	2 dias 16:05:20	100.00	0.00	0	0	
CGBSV	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	13	0	1 dia 18:42:22	4 dias 01:05:34	2 dias 16:05:20	100.00	0.00	0	0	
CHAG	CHAGAS IGG	1	0	22:59:45	22:59:45	22:59:45	100.00	0.00	0	0	
CHAIFIM	CHAGAS IGM	1	0	2 dias 23:42:48	2 dias 23:42:48	2 dias 23:42:48	100.00	0.00	0	0	
CKMB	CKMB ATIVIDADE	1	0	3 dias 22:27:59	3 dias 22:27:59	3 dias 22:27:59	100.00	0.00	0	0	
CLO	COLORO	1	0	2 dias 01:16:06	2 dias 01:16:06	2 dias 01:16:06	100.00	0.00	0	0	
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	24	0	09:24:24	2 dias 05:51:56	1 dia 02:15:58	100.00	0.00	0	0	
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	24	0	09:24:24	2 dias 05:51:56	1 dia 03:10:27	100.00	0.00	0	0	
COI	COOMBS INDIRETO	4	0	1 dia 18:00:02	4 dias 21:45:06	3 dias 01:06:14	100.00	0.00	0	0	
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	146	0	06:48:13	5 dias 02:14:28	23:31:45	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	81	0	06:52:05	5 dias 02:14:28	1 dia 01:24:10	100.00	0.00	0	0	
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	0	1 dia 06:48:54	1 dia 06:48:54	1 dia 06:48:54	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	109	0	06:54:30	5 dias 02:12:17	1 dia 01:18:58	100.00	0.00	0	0	
CTS	CORTISOL SERICO	3	0	23:30:50	1 dia 09:43:05	1 dia 05:29:17	100.00	0.00	0	0	
CULT	CULTURA GERAL	1	0	4 dias 04:00:53	4 dias 04:00:53	4 dias 04:00:53	100.00	0.00	0	0	
CVAG	CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL	1	0	Dev+N Col > 0	Dev+N Col > 0	Dev+N Col > 0	100.00	0.00	1	0	SEF
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	3	0	20:10:25	1 dia 20:21:47	1 dia 07:23:10	100.00	0.00	0	0	

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega												Página:	2 / 3
E2	ESTRADIOL	2	0	1 dia 07:17:17	2 dias 23:09:16	2 dias 03:13:17	100.00	0.00	0	0	0		
ELHB	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	24	0	3 dias 02:23:12	5 dias 20:20:47	4 dias 00:14:45	100.00	0.00	0	0	0		
FAL	FOSFATASE ALCALINA	14	0	07:43:27	1 dia 06:26:19	21:53:32	100.00	0.00	0	0	0		
FAN	FATOR ANTINUCLEAR - FAN	5	0	3 dias 05:00:53	5 dias 19:26:50	4 dias 17:10:35	100.00	0.00	0	0	0		
FER	FERRO SERICO	11	0	08:27:20	2 dias 20:28:05	1 dia 00:25:27	100.00	0.00	0	0	0		
FOF	FOSFORO SORO	8	0	07:51:02	1 dia 00:52:14	19:02:35	100.00	0.00	0	0	0		
FRE	FATOR REUMATOIDE	2	0	21:11:23	22:19:05	21:45:14	100.00	0.00	0	0	0		
FRT	FERRITINA	2	0	1 dia 04:30:12	3 dias 00:44:01	2 dias 02:37:06	100.00	0.00	0	0	0		
FSH	HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE - FSH	4	0	1 dia 07:17:17	2 dias 23:09:16	2 dias 01:23:34	100.00	0.00	0	0	0		
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	27	0	18:28:07	2 dias 22:29:04	1 dia 09:57:33	100.00	0.00	0	0	0		
FTAM	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGM	24	0	16:13:54	5 dias 22:22:13	3 dias 02:21:59	100.00	0.00	0	0	0		
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	10	0	07:45:55	1 dia 04:46:44	22:07:28	100.00	0.00	0	0	0		
GLI	GLICOSE	181	0	03:37:19	1 dia 22:20:44	12:43:43	100.00	0.00	0	0	0		
GS	GRUPO SANGUINEO	36	0	23:34:23	3 dias 19:29:32	2 dias 01:10:47	100.00	0.00	0	0	0		
HAG	HEPATITE A - ANTI HVA TOTAL	1	0	1 dia 21:24:04	1 dia 21:24:04	1 dia 21:24:04	100.00	0.00	0	0	0		
HB	HEMOGLOBINA	2	0	1 dia 05:49:35	1 dia 05:58:21	1 dia 05:53:58	100.00	0.00	0	0	0		
HBG	HEPATITE B - ANTI HBC TOTAL	1	0	2 dias 02:28:26	2 dias 02:28:26	2 dias 02:28:26	100.00	0.00	0	0	0		
HBM	HEPATITE B - ANTI-HBC IGM	1	0	2 dias 02:28:26	2 dias 02:28:26	2 dias 02:28:26	100.00	0.00	0	0	0		
HBS	HEPATITE B - HBSAG	53	0	08:39:41	2 dias 21:02:51	1 dia 06:58:03	100.00	0.00	0	0	0		
HCGQT	BETA HCG QUANTITATIVO	2	0	2 dias 00:22:35	2 dias 21:17:25	2 dias 10:49:50	100.00	0.00	0	0	0		
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	54	0	19:14:25	3 dias 01:13:51	1 dia 08:41:12	100.00	0.00	0	0	0		
HDL	HDL COLESTEROL	146	0	06:48:13	5 dias 02:14:28	1 dia 00:47:59	100.00	0.00	0	0	0		
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	225	0	02:40:58	3 dias 21:46:15	12:48:39	100.00	0.00	0	0	0		
HERG	HERPES ANTICORPO IGG	1	0	1 dia 21:06:17	1 dia 21:06:17	1 dia 21:06:17	100.00	0.00	0	0	0		
HERM	ANTICORPO HERPES IGM	1	0	1 dia 21:06:17	1 dia 21:06:17	1 dia 21:06:17	100.00	0.00	0	0	0		
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	27	0	04:10:22	3 dias 19:26:38	23:24:45	100.00	0.00	0	0	0		
HIV	HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS - TESTE DE	54	1	18:22:54	11 dias 19:09:31	1 dia 12:08:31	98.15	1.85	0	0	0		
HT	HEMATOCRITO	2	0	1 dia 05:49:41	1 dia 05:58:28	1 dia 05:54:04	100.00	0.00	0	0	0		
IGE	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	3	0	1 dia 01:53:15	1 dia 21:30:35	1 dia 10:54:30	100.00	0.00	0	0	0		
INS	INSULINA	1	0	1 dia 01:43:07	1 dia 01:43:07	1 dia 01:43:07	100.00	0.00	0	0	0		
LDL	LDL COLESTEROL	146	0	06:48:13	5 dias 02:14:28	23:33:03	100.00	0.00	0	0	0		
LH	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	4	0	1 dia 05:30:55	2 dias 23:08:23	1 dia 17:27:30	100.00	0.00	0	0	0		
LIP	LIPASE	2	0	07:29:20	07:45:55	07:37:37	100.00	0.00	0	0	0		
PAPA	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E	45	14	2 dias 07:03:29	23 dias 19:03:42	4 dias 17:53:01	68.89	31.11	0	0	SEF		
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	16	0	20:04:53	2 dias 02:59:09	1 dia 02:30:46	100.00	0.00	0	0	0		
POT	POTASSIO	17	0	07:22:49	3 dias 03:11:40	1 dia 02:13:09	100.00	0.00	0	0	0		
PP1	PARASITOLOGICO - 1ª AMOSTRA	86	2	22:31:23	4 dias 18:08:39	2 dias 04:34:30	96.92	3.08	21	0	SEF		
PP2	PARASITOLOGICO - 2ª AMOSTRA	4	0	1 dia 23:09:36	4 dias 00:19:48	2 dias 23:44:42	100.00	0.00	2	0	SEF		
Usuário:NATHALIASO												Impresso em: 14/10/2020 09:18:36	

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega														Página:	3 / 3
PF3	PARASITOLÓGICO - 3ª AMOSTRA	1	0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	Dev+N.Col > 0	1	0	SEF			
PRL	PROLACTINA - PRL	2	0	1 dia 07:12:06	1 dia 07:17:16	1 dia 07:14:41	1 dia 07:14:41	1 dia 07:14:41	1 dia 07:14:41	0.00	0	0			
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL	15	0	20:14:57	4 dias 03:12:33	1 dia 10:01:09	1 dia 10:01:09	1 dia 10:01:09	1 dia 10:01:09	0.00	0	0			
PTH	PARATORMONIO	1	0	1 dia 00:38:27	1 dia 00:38:27	1 dia 00:38:27	1 dia 00:38:27	1 dia 00:38:27	1 dia 00:38:27	0.00	0	0			
RBG	RUBEOLA IGG	32	0	20:37:42	2 dias 21:52:35	1 dia 06:56:46	1 dia 06:56:46	1 dia 06:56:46	1 dia 06:56:46	0.00	0	0			
RBM	RUBEOLA IGM	34	0	20:37:42	2 dias 22:37:52	1 dia 10:32:16	1 dia 10:32:16	1 dia 10:32:16	1 dia 10:32:16	0.00	0	0			
RET	RETICULOCITOS	1	0	1 dia 01:00:38	1 dia 01:00:38	1 dia 01:00:38	1 dia 01:00:38	1 dia 01:00:38	1 dia 01:00:38	0.00	0	0			
RH	FATOR RH	36	0	23:34:28	3 dias 19:38:47	2 dias 01:11:09	2 dias 01:11:09	2 dias 01:11:09	2 dias 01:11:09	0.00	0	0			
SOD	SODIO	18	0	07:22:49	1 dia 04:36:50	21:59:59	21:59:59	21:59:59	21:59:59	0.00	0	0			
T3	DOSAGEM DE T3	4	0	21:20:14	1 dia 23:46:22	1 dia 12:01:29	1 dia 12:01:29	1 dia 12:01:29	1 dia 12:01:29	0.00	0	0			
T4	T4 TOTAL	7	0	21:20:14	1 dia 23:46:22	1 dia 12:50:33	1 dia 12:50:33	1 dia 12:50:33	1 dia 12:50:33	0.00	0	0			
T4L	T4 LIVRE	18	0	20:57:23	4 dias 03:12:33	1 dia 12:56:07	1 dia 12:56:07	1 dia 12:56:07	1 dia 12:56:07	0.00	0	0			
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	116	0	06:48:13	5 dias 02:14:28	1 dia 00:00:51	1 dia 00:00:51	1 dia 00:00:51	1 dia 00:00:51	0.00	0	0			
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	117	0	06:48:13	5 dias 02:14:28	23:58:35	23:58:35	23:58:35	23:58:35	0.00	0	0			
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	34	0	20:45:43	2 dias 22:29:04	1 dia 07:47:21	1 dia 07:47:21	1 dia 07:47:21	1 dia 07:47:21	0.00	0	0			
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	34	0	20:45:43	2 dias 22:29:04	1 dia 08:18:11	1 dia 08:18:11	1 dia 08:18:11	1 dia 08:18:11	0.00	0	0			
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	3	1	06:47:22	18:52:15	12:49:48	12:49:48	12:49:48	12:49:48	33.33	0	0			
TRI	TRIGLICERIDEOS	154	0	06:48:13	5 dias 02:09:42	1 dia 00:28:45	1 dia 00:28:45	1 dia 00:28:45	1 dia 00:28:45	0.00	0	0			
TSA	ANTIBIOGRAMA	5	0	1 dia 23:21:15	6 dias 01:11:26	3 dias 23:57:53	3 dias 23:57:53	3 dias 23:57:53	3 dias 23:57:53	0.00	0	0			
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	98	0	20:14:56	4 dias 03:27:02	1 dia 10:05:32	1 dia 10:05:32	1 dia 10:05:32	1 dia 10:05:32	0.00	0	0			
TTL	TESTOSTERONA LIVRE	1	1	7 dias 23:53:54	7 dias 23:53:54	7 dias 23:53:54	7 dias 23:53:54	7 dias 23:53:54	7 dias 23:53:54	100.00	0	0			
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	3	1	06:47:22	18:52:15	12:49:48	12:49:48	12:49:48	12:49:48	66.67	0	0			
TTT	TESTOSTERONA TOTAL	1	0	3 dias 07:38:12	3 dias 07:38:12	3 dias 07:38:12	3 dias 07:38:12	3 dias 07:38:12	3 dias 07:38:12	0.00	0	0			
URE	UREIA	101	0	06:55:08	5 dias 03:33:54	1 dia 00:34:15	1 dia 00:34:15	1 dia 00:34:15	1 dia 00:34:15	0.00	0	0			
URI	URINA I	185	1	04:04:54	9 dias 18:58:46	2 dias 11:13:54	2 dias 11:13:54	2 dias 11:13:54	2 dias 11:13:54	99.45	3	0			
URO	UROCULTURA	62	1	1 dia 18:10:25	6 dias 01:11:27	2 dias 21:00:54	2 dias 21:00:54	2 dias 21:00:54	2 dias 21:00:54	98.33	2	0			
VDR	VDRL	55	0	07:35:51	5 dias 21:12:06	1 dia 17:33:30	1 dia 17:33:30	1 dia 17:33:30	1 dia 17:33:30	0.00	0	0			
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	17	0	15:47:11	3 dias 20:37:50	1 dia 09:29:08	1 dia 09:29:08	1 dia 09:29:08	1 dia 09:29:08	0.00	0	0			
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	11	0	21:50:07	1 dia 23:08:31	1 dia 04:23:55	1 dia 04:23:55	1 dia 04:23:55	1 dia 04:23:55	0.00	0	0			
VLD	VLDL COLESTEROL	146	0	06:51:30	5 dias 03:10:44	1 dia 02:26:41	1 dia 02:26:41	1 dia 02:26:41	1 dia 02:26:41	0.00	0	0			
Total Geral ==>		3090	22	02:40:58	23 dias 19:03:42	1 dia 17:39:39	1 dia 17:39:39	1 dia 17:39:39	1 dia 17:39:39	99.28	32	0			
OBS1: **,*** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ----> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos															
Usuário:NATHALIASO												Impresso em: 14/10/2020 09:18:36			

Estatística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega											Página: 1/3
Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59 Análise do Tempo A Partir da Etapa CADASTRO/CONFERIDO até Etapa ASSINADO											
Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Minimo	T.Maximo	T.Medio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	27	0	07:25:54	2 dias 03:56:43	1 dia 04:14:38	100.00	0.00	0	0	
ATP	ANTICORPO ANTI TPO (MICROSSOMAL) - ANTI-	1	0	1 dia 21:31:16	1 dia 21:31:16	1 dia 21:31:16	100.00	0.00	0	0	
AUR	ACIDO URICO SORO	57	0	06:56:31	3 dias 03:29:33	20:24:12	100.00	0.00	0	0	
B12	VITAMINA B12	1	0	1 dia 06:11:03	1 dia 06:11:03	1 dia 06:11:03	100.00	0.00	0	0	
BACU	BACTERIOSCOPICO DE URINA	6	0	21:39:24	4 dias 21:42:28	2 dias 14:26:16	100.00	0.00	0	0	
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	0	1 dia 03:53:15	1 dia 03:53:15	1 dia 03:53:15	100.00	0.00	0	0	
CAT	CALCIO SORO	63	0	06:50:39	3 dias 03:29:34	21:07:03	100.00	0.00	0	0	
CGBS	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	4	0	1 dia 21:05:53	2 dias 02:42:50	1 dia 23:23:09	100.00	0.00	0	0	
CGBSV	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	4	0	1 dia 21:05:53	2 dias 02:42:50	1 dia 23:23:09	100.00	0.00	0	0	
CLO	CLORO	2	0	09:21:08	22:48:53	16:05:00	100.00	0.00	0	0	
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	18	0	07:25:54	2 dias 04:41:34	1 dia 03:40:41	100.00	0.00	0	0	
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	18	0	07:25:54	2 dias 04:41:34	1 dia 03:40:41	100.00	0.00	0	0	
COI	COOMBS INDIRETO	10	0	1 dia 03:30:11	6 dias 03:44:59	2 dias 09:56:38	100.00	0.00	0	0	
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	69	0	06:56:31	3 dias 03:29:33	19:46:55	100.00	0.00	0	0	
CORT	CORTISOL BASAL	1	0	1 dia 06:31:18	1 dia 06:31:18	1 dia 06:31:18	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINIO-FOSFOQUINASE	1	0	23:46:14	23:46:14	23:46:14	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	73	0	07:52:56	3 dias 03:29:33	21:54:27	100.00	0.00	0	0	
E2	ESTRADIOL	4	0	22:26:25	1 dia 21:39:23	1 dia 12:06:07	100.00	0.00	0	0	
ELHB	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	9	1	3 dias 18:45:17	8 dias 07:33:43	5 dias 10:13:08	88.89	11.11	0	0	
FAL	FOSFATASE ALCALINA	1	0	1 dia 02:01:42	1 dia 02:01:42	1 dia 02:01:42	100.00	0.00	0	0	
FER	FERRO SERICO	2	0	08:47:50	09:27:17	09:07:33	100.00	0.00	0	0	
FIXA	CAPACIDADE TOTAL DE FIXACAO DO FERRO	1	0	18:40:42	18:40:42	18:40:42	100.00	0.00	0	0	
FRE	FATOR REUMATOIDE	1	0	08:47:50	08:47:50	08:47:50	100.00	0.00	0	0	
FRT	FERRITINA	5	0	23:38:44	1 dia 08:09:35	1 dia 04:05:27	100.00	0.00	0	0	
FSH	HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE - FSH	3	0	1 dia 06:44:45	1 dia 21:39:23	1 dia 16:39:22	100.00	0.00	0	0	
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	21	0	19:25:53	3 dias 21:33:45	1 dia 11:27:21	100.00	0.00	0	0	
FTAM	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGM	16	0	18:12:52	3 dias 20:08:07	2 dias 13:37:05	100.00	0.00	0	0	
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	63	0	06:56:31	3 dias 03:29:34	21:00:25	100.00	0.00	0	0	
GLI	GLICOSE	95	0	04:21:09	1 dia 21:30:06	16:37:33	100.00	0.00	0	0	
GS	GRUPO SANGUINEO	14	1	1 dia 01:45:11	5 dias 19:06:59	2 dias 12:20:18	92.86	7.14	0	0	
HBS	HEPATITE B - HBSAG	28	0	07:25:54	2 dias 03:14:50	1 dia 03:59:16	100.00	0.00	0	0	
HCGQT	BETA HCG QUANTITATIVO	7	0	22:27:50	3 dias 00:13:29	1 dia 11:23:31	100.00	0.00	0	0	
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	26	0	19:25:53	3 dias 01:40:57	1 dia 07:21:07	100.00	0.00	0	0	
Usuário:NATHALIASO											Impresso em: 14/10/2020 09:15:17

Estadística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega

	HDL	HDL COLESTEROL	69	0	06:56:31	3 dias 03:29:33	20:29:50	100.00	0.00	0	2/3
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO		104	0	04:23:42	2 dias 03:27:56	14:17:48	100.00	0.00	0	
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C		22	0	06:45:43	1 dia 18:58:07	19:37:40	100.00	0.00	0	
HIV	HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS - TESTE DE		27	0	18:48:54	2 dias 06:44:25	1 dia 05:01:49	100.00	0.00	0	
LDL	LDL COLESTEROL		69	0	06:56:31	3 dias 03:29:33	20:15:12	100.00	0.00	0	
LH	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE		4	0	22:01:53	1 dia 09:11:39	1 dia 05:30:02	100.00	0.00	0	
PAPA	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E		52	13	2 dias 08:55:36	7 dias 22:56:27	4 dias 00:13:14	75.00	25.00	0	
PBK	PESQUISA DE BAAR		1	0	1 dia 02:33:56	1 dia 02:33:56	1 dia 02:33:56	100.00	0.00	0	
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL		1	0	08:47:51	08:47:51	08:47:51	100.00	0.00	0	
PGT	PROGESTERONA		1	0	1 dia 04:59:26	1 dia 04:59:26	1 dia 04:59:26	100.00	0.00	0	
POT	POTASSIO		63	0	06:49:40	3 dias 04:13:27	22:24:11	100.00	0.00	0	
PP1	PARASITOLOGICO - 1ª AMOSTRA		74	0	1 dia 22:06:26	3 dias 23:36:13	2 dias 15:15:26	100.00	0.00	14	SEF
PP2	PARASITOLOGICO - 2ª AMOSTRA		4	0	1 dia 22:42:30	2 dias 02:11:24	2 dias 00:24:36	100.00	0.00	0	
PP3	PARASITOLOGICO - 3ª AMOSTRA		1	0	1 dia 22:42:29	1 dia 22:42:29	1 dia 22:42:29	100.00	0.00	0	
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL		14	0	23:40:22	4 dias 05:13:53	1 dia 14:05:18	100.00	0.00	0	
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES		1	0	1 dia 00:14:09	1 dia 00:14:09	1 dia 00:14:09	100.00	0.00	0	
RBG	RUBEOLA IGG		10	0	1 dia 00:40:02	1 dia 07:09:34	1 dia 03:31:53	100.00	0.00	0	
RBM	RUBEOLA IGM		10	0	1 dia 00:51:38	1 dia 07:40:39	1 dia 03:36:59	100.00	0.00	0	
RH	FATOR RH		14	1	1 dia 01:45:16	5 dias 19:07:04	2 dias 12:20:23	92.86	7.14	0	
SOD	SODIO		63	0	06:49:40	3 dias 04:13:27	20:48:04	100.00	0.00	0	
T3	DOSAGEM DE T3		2	0	22:38:15	1 dia 06:30:24	1 dia 02:34:19	100.00	0.00	0	
T4	T4 TOTAL		4	0	22:38:15	1 dia 10:29:04	1 dia 05:18:54	100.00	0.00	0	
T4L	T4 LIVRE		66	0	22:22:05	4 dias 05:03:34	1 dia 16:18:32	100.00	0.00	0	
TBG	TBG (GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA)		1	0	4 dias 17:59:02	4 dias 17:59:02	4 dias 17:59:02	100.00	0.00	0	
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		72	0	06:56:31	3 dias 03:29:34	19:53:11	100.00	0.00	0	
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		72	0	06:56:31	3 dias 03:29:34	19:53:10	100.00	0.00	0	
TOG	TOXOPLASMOSE IGG		19	0	19:25:53	1 dia 19:14:54	1 dia 04:43:54	100.00	0.00	0	
TOM	TOXOPLASMOSE IGM		19	0	19:25:53	1 dia 19:14:54	1 dia 05:45:23	100.00	0.00	0	
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA		3	3	08:47:50	08:47:50	08:47:50	0.00	100.00	0	SEF
TRA	TRANSFERRINA		1	0	08:47:50	08:47:50	08:47:50	100.00	0.00	0	
TRI	TRIGLICERIDEOS		69	0	07:10:02	3 dias 03:29:33	20:49:57	100.00	0.00	0	
TSA	ANTIBIOGRAMA		4	0	1 dia 18:31:38	4 dias 21:39:05	2 dias 14:38:14	100.00	0.00	0	
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE		71	0	22:02:24	4 dias 05:04:18	1 dia 16:48:19	100.00	0.00	0	
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		3	3	08:47:50	08:47:50	08:47:50	0.00	100.00	0	SEF
URE	UREIA		72	0	06:55:08	3 dias 03:29:34	19:38:40	100.00	0.00	0	
URI	URINA I		102	0	06:15:31	7 dias 05:02:19	2 dias 02:35:49	100.00	0.00	1	SEF
URO	UROCULTURA		40	0	1 dia 18:31:38	5 dias 01:30:29	2 dias 20:20:54	100.00	0.00	2	SEF
VDR	VDR		24	0	09:42:01	4 dias 01:48:57	1 dia 11:48:28	100.00	0.00	0	

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega										Página:	3 / 3
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	63	0	22:21:33	4 dias 05:03:34	1 dia 16:36:07	100.00	0.00	0	0	
VLD	VLDL COLESTEROL	69	0	07:15:13	3 dias 04:13:26	22:42:39	100.00	0.00	0	0	
Total Geral ==>		2032	22	04:21:09	8 dias 07:33:43	1 dia 11:09:08	98.91	1.09	17	0	
OBS1: **,**,** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ---> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos											

Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa CADASTRO/CONFERIDO até Etapa ASSINADO

Procedimento	Descrição Procedimento	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	47	0	07:00:23	4 dias 01:08:01	1 dia 05:56:54	100.00	0.00	0	0
AFP	ALFA - FETOPROTEÍNA	1	0	2 dias 02:43:17	2 dias 02:43:17	2 dias 02:43:17	100.00	0.00	0	0
ALB	ALBUMINA	1	0	1 dia 04:10:32	1 dia 04:10:32	1 dia 04:10:32	100.00	0.00	0	0
ASO	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)	1	0	08:50:08	08:50:08	08:50:08	100.00	0.00	0	0
ATG	ANTICORPO ANTI TIREOGLOBULINA	1	0	1 dia 00:10:53	1 dia 00:10:53	1 dia 00:10:53	100.00	0.00	0	0
ATP	ANTICORPO ANTI TPO (MICROSSOMAL) - ANTI-	1	0	1 dia 00:10:53	1 dia 00:10:53	1 dia 00:10:53	100.00	0.00	0	0
AUR	ACIDO URICO SORO	1	0	1 dia 02:21:13	1 dia 02:21:13	1 dia 02:21:13	100.00	0.00	0	0
B12	VITAMINA B12	7	0	1 dia 00:15:25	4 dias 00:40:12	1 dia 22:07:58	100.00	0.00	0	0
BACU	BACTERIOSCOPICO DE URINA	3	0	1 dia 00:45:50	1 dia 23:15:52	1 dia 08:19:59	100.00	0.00	0	0
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3	0	22:59:23	1 dia 04:47:57	1 dia 01:22:14	100.00	0.00	0	0
C312	IGE PARA LACTOSE - PRINCIPAIS PROTEINAS DO LEITE	1	0	2 dias 01:05:36	2 dias 01:05:36	2 dias 01:05:36	100.00	0.00	0	0
CA12	CA 125	2	0	3 dias 00:15:24	3 dias 00:15:24	3 dias 00:15:24	100.00	0.00	1	0
CARTA	SOLICITAÇÃO DE NOVA COLETA	1	1	7 dias 23:08:26	7 dias 23:08:26	7 dias 23:08:26	0.00	100.00	0	0
CAT	CALCIO SORO	22	0	21:02:41	1 dia 23:51:12	1 dia 02:32:37	100.00	0.00	1	0
CC3	COMPLEMENTO C3	1	0	1 dia 03:01:42	1 dia 03:01:42	1 dia 03:01:42	100.00	0.00	0	0
CC4	COMPLEMENTO C4	1	0	1 dia 03:01:42	1 dia 03:01:42	1 dia 03:01:42	100.00	0.00	0	0
CEA	CEA-ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNICO	2	0	1 dia 01:47:52	3 dias 00:15:24	2 dias 01:01:38	100.00	0.00	0	0
CGBS	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	7	0	1 dia 21:06:36	5 dias 02:12:01	3 dias 18:27:32	100.00	0.00	0	0
CGBSV	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	7	0	1 dia 21:06:36	5 dias 02:12:01	3 dias 18:27:32	100.00	0.00	0	0
CKMB	CKMB ATIVIDADE	3	0	3 dias 00:04:29	3 dias 18:33:57	3 dias 12:20:48	100.00	0.00	0	0
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	13	0	07:22:44	2 dias 03:18:43	1 dia 02:35:22	100.00	0.00	0	0
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	13	0	07:22:44	2 dias 03:18:43	1 dia 02:47:38	100.00	0.00	0	0
COI	COOMBS INDIRETO	3	0	1 dia 18:13:09	4 dias 01:58:09	2 dias 13:02:31	100.00	0.00	0	0
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	231	0	06:36:55	5 dias 00:53:54	23:40:45	100.00	0.00	2	0
CORT	CORTISOL BASAL	1	0	2 dias 01:50:38	2 dias 01:50:38	2 dias 01:50:38	100.00	0.00	0	0
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	117	0	06:36:55	5 dias 00:53:54	1 dia 01:57:49	100.00	0.00	0	0
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	3	0	18:52:55	3 dias 22:30:40	2 dias 12:55:39	100.00	0.00	0	0
CRE	CREATININA	172	0	06:34:55	5 dias 00:51:56	1 dia 00:16:47	100.00	0.00	3	0
CTO	COMPLEMENTO TOTAL (CH50)	1	0	4 dias 17:15:08	4 dias 17:15:08	4 dias 17:15:08	100.00	0.00	0	0
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	35	0	07:05:37	5 dias 01:02:24	1 dia 04:19:52	100.00	0.00	0	0
DNAS	ANTI DNA(HELICE SIMPLES)	1	0	3 dias 00:28:27	3 dias 00:28:27	3 dias 00:28:27	100.00	0.00	0	0
E01	ALERGENO E01 (EPITELIO E PELO DE GATO)	1	0	1 dia 20:04:40	1 dia 20:04:40	1 dia 20:04:40	100.00	0.00	0	0
E2	ESTRADIOL	1	0	2 dias 02:06:03	2 dias 02:06:03	2 dias 02:06:03	100.00	0.00	0	0

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega

Página: 2/4

FAL	FOSFATASE ALCALINA	2	0	21:04:35	1 dia 04:10:32	1 dia 00:37:33	100.00	0.00	0
FAN	FATOR ANTINUCLEAR - FAN	2	0	5 dias 01:32:11	5 dias 18:24:43	5 dias 09:58:27	100.00	0.00	0
FER	FERRO SERICO	19	0	08:17:37	2 dias 22:32:17	1 dia 04:41:05	100.00	0.00	0
FIXA	CAPACIDADE TOTAL DE FIXACAO DO FERRO	1	0	18:17:13	18:17:13	18:17:13	100.00	0.00	0
FOF	FOSFORO SORO	2	0	1 dia 02:21:13	1 dia 02:21:13	1 dia 02:21:13	100.00	0.00	1
FOL	ACIDO FOLICO	1	0	4 dias 00:49:56	4 dias 00:49:56	4 dias 00:49:56	100.00	0.00	0
FRE	FATOR REUMATOIDE	32	0	08:18:37	1 dia 20:57:28	1 dia 00:59:18	100.00	0.00	0
FRT	FERRITINA	20	0	22:12:50	3 dias 01:48:48	1 dia 09:24:36	100.00	0.00	0
FSH	HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE - FSH	1	0	2 dias 02:06:03	2 dias 02:06:03	2 dias 02:06:03	100.00	0.00	0
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	15	0	19:07:37	3 dias 01:07:06	1 dia 07:00:44	100.00	0.00	0
FTAM	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGM	13	0	18:07:42	5 dias 06:04:39	2 dias 16:55:59	100.00	0.00	0
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	5	0	10:17:41	2 dias 22:10:54	1 dia 05:11:26	100.00	0.00	0
GLI	GLICOSE	301	0	03:05:24	1 dia 23:42:37	18:46:13	100.00	0.00	0
GS	GRUPO SANGUINEO	22	0	1 dia 01:28:15	4 dias 23:57:42	2 dias 04:06:48	100.00	0.00	0
H2	ALÉRGENO H2 (PÓ DE CASA - HOLLISTER-STIER)	1	0	4 dias 07:58:18	4 dias 07:58:18	4 dias 07:58:18	100.00	0.00	0
HB	HEMOGLOBINA	2	0	1 dia 01:11:59	1 dia 07:05:03	1 dia 04:08:31	100.00	0.00	0
HBS	HEPATITE B - HBSAG	48	0	07:00:23	4 dias 01:08:01	1 dia 05:49:47	100.00	0.00	0
HCGQT	BETA HCG QUANTITATIVO	3	0	23:09:53	2 dias 21:26:17	1 dia 14:42:09	100.00	0.00	0
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	50	0	10:11:22	4 dias 01:08:01	1 dia 06:37:59	100.00	0.00	0
HDL	HDL COLESTEROL	231	0	06:36:55	5 dias 00:53:54	1 dia 00:48:57	100.00	0.00	2
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	326	0	03:25:39	4 dias 05:48:40	15:23:10	100.00	0.00	0
HGH	HORMÔNIO DE CRESCIMENTO - HGH	2	0	23:21:52	2 dias 00:04:16	1 dia 11:43:04	100.00	0.00	0
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	160	0	06:01:13	3 dias 20:37:39	1 dia 01:22:21	100.00	0.00	0
HIV	HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS - TESTE DE	54	0	18:16:21	7 dias 05:46:29	1 dia 10:46:58	100.00	0.00	1
HPYG	HELICOBACTER PYLORI, ANTICORPOS IGG	2	0	3 dias 15:42:15	3 dias 16:51:55	3 dias 16:17:05	100.00	0.00	0
HPYM	HELICOBACTER PYLORI, ANTICORPOS IGM	2	0	3 dias 15:42:15	3 dias 16:51:55	3 dias 16:17:05	100.00	0.00	0
HX2	ALERGENO HX2 (MULTIPLA - POEIRA DOMESTICA)	3	0	21:58:51	1 dia 07:18:25	1 dia 03:44:30	100.00	0.00	0
IGE	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	7	0	21:25:50	2 dias 01:25:44	1 dia 08:34:37	100.00	0.00	0
IGM	IMUNOGLOBULINA M - IGM	2	0	1 dia 02:59:33	1 dia 20:54:21	1 dia 11:56:57	100.00	0.00	0
LDL	LDL COLESTEROL	231	0	06:36:55	5 dias 00:53:54	23:59:03	100.00	0.00	2
LH	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	3	0	1 dia 07:28:06	1 dia 23:51:55	1 dia 18:19:27	100.00	0.00	0
MALBU	MICROALBUMINURIA - URINA ISOLADA	3	0	18:01:59	1 dia 05:43:37	23:46:47	100.00	0.00	0
PAPA	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E	42	30	5 dias 00:28:54	8 dias 23:02:31	6 dias 14:19:04	28.57	71.43	0
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	37	0	08:18:37	1 dia 03:40:47	23:33:57	100.00	0.00	0
PGT	PROGESTERONA	1	0	2 dias 02:06:03	2 dias 02:06:03	2 dias 02:06:03	100.00	0.00	0
POT	POTASSIO	88	0	07:45:07	4 dias 23:18:08	1 dia 03:44:17	100.00	0.00	2
PP1	PARASITOLOGICO - 1ª AMOSTRA	208	0	23:18:31	5 dias 01:42:49	2 dias 15:26:37	100.00	0.00	25
PP2	PARASITOLOGICO - 2ª AMOSTRA	44	0	23:18:31	5 dias 01:42:48	2 dias 20:12:38	100.00	0.00	7

Usuário:NATHALIASO

Impresso em:

14/10/2020 09:16:45

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega

Página: 3 / 4

PP3	PARASITOLOGICO - 3ª AMOSTRA	40	1	23:18:29	8 dias 00:34:20	2 dias 22:58:45	96.97	3.03	7	0	SEF
PRL	PROLACTINA - PRL	3	0	21:43:01	1 dia 09:22:01	1 dia 03:07:17	100.00	0.00	0	0	
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL	35	0	10:16:46	4 dias 05:51:33	1 dia 08:25:45	100.00	0.00	0	0	
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	0	2 dias 22:10:54	2 dias 22:10:54	2 dias 22:10:54	100.00	0.00	0	0	
PTH	PARATORMONIO	1	0	2 dias 01:30:02	2 dias 01:30:02	2 dias 01:30:02	100.00	0.00	0	0	
RBG	RUBEOLA IGG	13	0	10:11:23	1 dia 21:32:20	1 dia 02:38:48	100.00	0.00	0	0	
RBM	RUBEOLA IGM	14	0	19:07:37	3 dias 01:07:06	1 dia 06:58:16	100.00	0.00	0	0	
RET	RETICULOCITOS	1	0	1 dia 02:57:04	1 dia 02:57:04	1 dia 02:57:04	100.00	0.00	0	0	
RH	FATOR RH	22	0	1 dia 01:28:21	4 dias 23:57:48	2 dias 04:08:56	100.00	0.00	0	0	
SM	ANTICORPO ANTI-SM	1	0	4 dias 17:15:08	4 dias 17:15:08	4 dias 17:15:08	100.00	0.00	0	0	
SO	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	4	0	2 dias 19:49:04	3 dias 18:32:14	3 dias 04:31:51	100.00	0.00	1	0	SEF
SOD	SODIO	6	0	21:01:37	3 dias 09:13:39	1 dia 11:06:58	100.00	0.00	1	0	
SSB	ANTICORPO ANTI-SSB / LA	1	0	4 dias 17:15:08	4 dias 17:15:08	4 dias 17:15:08	100.00	0.00	0	0	
STRA	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	1	0	18:17:14	18:17:14	18:17:14	100.00	0.00	0	0	
T3	DOSAGEM DE T3	15	1	23:16:49	5 dias 07:53:33	1 dia 18:15:49	92.86	7.14	1	0	
T4	T4 TOTAL	74	2	11:12:03	6 dias 00:15:44	1 dia 18:41:46	97.22	2.78	2	0	
T4L	T4 LIVRE	49	1	22:35:17	5 dias 04:53:46	1 dia 20:24:57	97.96	2.04	0	0	
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	164	0	07:07:09	5 dias 00:53:54	1 dia 01:08:29	100.00	0.00	1	0	
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	164	0	07:07:09	5 dias 00:53:54	1 dia 01:08:29	100.00	0.00	1	0	
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	23	0	19:07:37	4 dias 04:28:51	1 dia 10:05:32	100.00	0.00	0	0	
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	23	0	19:07:37	3 dias 07:28:50	1 dia 09:56:24	100.00	0.00	0	0	
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	3	0	06:05:37	1 dia 02:47:33	16:26:35	100.00	0.00	0	1	
TRA	TRANSFERRINA	1	0	23:35:03	23:35:03	23:35:03	100.00	0.00	0	0	
TRI	TRIGLICERIDEOS	231	0	06:32:11	5 dias 00:49:06	1 dia 00:55:38	100.00	0.00	2	0	
TSA	ANTIBIOGRAMA	9	0	1 dia 20:44:16	6 dias 22:13:41	4 dias 01:44:56	100.00	0.00	0	0	
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	200	0	09:48:49	7 dias 00:10:55	1 dia 14:49:36	100.00	0.00	2	0	
TTL	TESTOSTERONA LIVRE	1	0	3 dias 06:19:50	3 dias 06:19:50	3 dias 06:19:50	100.00	0.00	0	0	
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	2	0	06:05:37	06:05:37	06:05:37	100.00	0.00	0	1	
TTT	TESTOSTERONA TOTAL	1	0	1 dia 00:30:54	1 dia 00:30:54	1 dia 00:30:54	100.00	0.00	0	0	
URE	UREIA	157	0	06:35:30	5 dias 00:52:31	23:42:47	100.00	0.00	3	0	
URI	URINA I	287	0	04:12:22	7 dias 05:14:50	2 dias 16:02:55	100.00	0.00	1	0	SEF
URO	UROCULTURA	109	4	1 dia 17:56:31	6 dias 22:13:41	2 dias 20:53:10	96.08	3.92	4	3	SEF
VDR	VDR	58	0	08:47:30	5 dias 02:04:01	1 dia 10:29:49	100.00	0.00	1	0	
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	5	0	20:36:30	2 dias 21:26:57	1 dia 17:42:08	100.00	0.00	0	0	
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	51	1	21:37:01	5 dias 04:53:46	1 dia 19:24:18	98.04	1.96	0	0	
VLD	VLDL COLESTEROL	231	0	06:52:04	5 dias 02:18:25	1 dia 04:06:24	100.00	0.00	2	0	
WBL	ANTICORPOS ANTI HIV (WESTERN BLOT)	1	0	7 dias 05:46:18	7 dias 05:46:18	7 dias 05:46:18	100.00	0.00	0	0	
Total Geral ==>		4693	41	03:05:24	8 dias 23:02:31	1 dia 23:36:25	99.11	0.89	76	5	

Usuário:NATHALIASO

Impresso em:

14/10/2020 09:16:46

Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa CADASTRO/CONFERIDO até Etapa ASSINADO

Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade Proced.	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	44	1	21:44:38	6 dias 00:46:55	1 dia 08:26:25	97.73	2.27	0	0	
ALB	ALBUMINA	2	0	21:19:23	1 dia 05:19:42	1 dia 01:19:32	100.00	0.00	0	0	
ALD	ALDOLASE	1	0	3 dias 23:06:25	3 dias 23:06:25	3 dias 23:06:25	100.00	0.00	0	0	
AMI	AMILASE	3	0	22:09:27	1 dia 18:25:42	1 dia 05:14:60	100.00	0.00	0	0	
ASO	ASLO (ANTI-STREPTOLISINA O)	1	0	21:43:14	21:43:14	21:43:14	100.00	0.00	0	0	
ATP	ANTICORPO ANTI TPO (MICROSSOMAL) - ANTI-	3	0	1 dia 16:07:33	3 dias 21:06:26	2 dias 11:39:34	100.00	0.00	0	0	
AUR	ACIDO URICO SORO	25	0	08:04:22	1 dia 17:16:07	20:46:27	100.00	0.00	0	0	
B12	VITAMINA B12	6	0	10:36:10	1 dia 21:00:46	1 dia 06:51:46	100.00	0.00	0	0	
BACU	BACTERIOSCOPIO DE URINA	5	0	1 dia 01:01:57	1 dia 20:51:29	1 dia 12:54:48	100.00	0.00	0	0	
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2	0	22:09:27	1 dia 00:49:54	23:29:40	100.00	0.00	0	0	
CAT	CALCIO SORO	13	0	07:45:24	1 dia 04:02:06	16:51:15	100.00	0.00	0	0	
CEA	CEA-ANTIGENO CARCINOEMBRIÔNICO	1	0	2 dias 02:07:03	2 dias 02:07:03	2 dias 02:07:03	100.00	0.00	0	0	
CGBS	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	4	0	2 dias 00:56:59	3 dias 23:18:52	2 dias 12:36:03	100.00	0.00	0	0	
CGBSA	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	1	0	4 dias 20:10:57	4 dias 20:10:57	4 dias 20:10:57	100.00	0.00	0	0	
CGBSV	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	5	0	2 dias 00:56:59	4 dias 20:10:57	2 dias 23:43:02	100.00	0.00	0	0	
CKMB	CKMB ATIVIDADE	1	0	1 dia 01:31:38	1 dia 01:31:38	1 dia 01:31:38	100.00	0.00	0	0	
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	10	0	21:44:38	1 dia 23:15:31	1 dia 03:47:25	100.00	0.00	0	0	
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	10	0	21:44:38	1 dia 23:15:31	1 dia 03:47:25	100.00	0.00	0	0	
COI	COOMBS INDIRETO	1	0	1 dia 00:11:32	1 dia 00:11:32	1 dia 00:11:32	100.00	0.00	0	0	
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	111	0	07:11:28	3 dias 03:47:40	19:40:12	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	12	0	08:24:38	1 dia 05:19:42	19:59:27	100.00	0.00	0	0	
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	0	21:36:06	21:36:06	21:36:06	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	71	0	07:18:46	1 dia 22:20:39	20:03:41	100.00	0.00	0	0	
CTS	CORTISOL SERICO	1	0	3 dias 21:06:26	3 dias 21:06:26	3 dias 21:06:26	100.00	0.00	0	0	
DHL	LDH - DESIDROGENASE LACTICA	1	0	2 dias 20:43:34	2 dias 20:43:34	2 dias 20:43:34	100.00	0.00	0	0	
F2	ALERGENO F2 (LEITE)	1	0	1 dia 01:58:23	1 dia 01:58:23	1 dia 01:58:23	100.00	0.00	0	0	
F245	ALÉRGENO F245 (OVO)	1	0	1 dia 01:58:23	1 dia 01:58:23	1 dia 01:58:23	100.00	0.00	0	0	
FAL	FOSFATASE ALCALINA	7	0	19:29:31	1 dia 05:11:21	23:55:06	100.00	0.00	0	0	
FAN	FATOR ANTINUCLEAR - FAN	3	0	3 dias 22:20:30	5 dias 02:57:30	4 dias 15:53:53	100.00	0.00	0	0	
FER	FERRO SERICO	25	0	07:17:20	3 dias 03:47:40	23:10:35	100.00	0.00	0	0	
FRE	FATOR REUMATOIDE	3	0	23:55:36	1 dia 05:58:14	1 dia 03:44:31	100.00	0.00	0	0	
FRT	FERRITINA	29	0	08:57:47	4 dias 05:15:21	1 dia 10:18:26	100.00	0.00	0	0	
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	20	0	19:01:08	2 dias 19:19:16	1 dia 02:51:46	100.00	0.00	0	0	

Estatística de Tempo por Unidade / Posto / Paciente / Setor / Local de Entrega												Página:	2 / 3
FTAM	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGM	18	0	1 dia 19:53:09	5 dias 17:47:46	2 dias 18:24:07	100.00	0.00	0	0	0		
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	7	0	08:37:12	1 dia 05:19:42	20:51:54	100.00	0.00	0	0	0		
GLI	GLICOSE	148	0	02:38:26	1 dia 23:50:32	16:24:56	100.00	0.00	0	0	0		
GS	GRUPO SANGUINEO	27	0	20:57:16	2 dias 21:34:10	1 dia 17:54:07	100.00	0.00	0	0	0		
HB	HEMOGLOBINA	1	0	1 dia 18:32:34	1 dia 18:32:34	1 dia 18:32:34	100.00	0.00	0	0	0		
HBS	HEPATITE B - HBSAG	48	0	21:44:38	6 dias 02:31:22	1 dia 10:22:49	100.00	0.00	0	0	0		
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	45	0	22:27:55	6 dias 01:22:23	1 dia 09:21:27	100.00	0.00	0	0	0		
HDL	HDL COLESTEROL	111	0	07:18:42	3 dias 03:47:40	20:45:15	100.00	0.00	0	0	0		
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	151	0	02:24:43	1 dia 22:13:16	12:00:47	100.00	0.00	0	0	0		
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	39	0	03:05:44	2 dias 04:38:19	22:20:18	100.00	0.00	0	0	0		
HIV	HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS - TESTE DE	46	1	18:41:58	8 dias 02:01:36	1 dia 06:02:31	97.83	2.17	0	0	0		
HX2	ALERGENO HX2 (MULTIPLO - POEIRA DOMESTICA)	1	0	1 dia 01:44:07	1 dia 01:44:07	1 dia 01:44:07	100.00	0.00	0	0	0		
IGE	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	4	0	08:17:24	1 dia 16:30:31	1 dia 00:58:11	100.00	0.00	0	0	0		
INS	INSULINA	2	0	1 dia 07:34:37	1 dia 07:53:31	1 dia 07:44:04	100.00	0.00	0	0	0		
LDL	LDL COLESTEROL	111	0	07:11:28	4 dias 03:08:49	20:46:11	100.00	0.00	0	0	0		
LIP	LIPASE	1	0	21:27:37	21:27:37	21:27:37	100.00	0.00	0	0	0		
PAPA	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E	27	12	3 dias 01:09:06	11 dias 21:04:16	7 dias 01:14:15	55.56	44.44	0	0	0		
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	19	0	07:53:39	1 dia 18:25:42	22:46:16	100.00	0.00	0	0	0		
POT	POTASSIO	17	0	07:14:35	1 dia 18:25:42	18:52:50	100.00	0.00	0	0	0		
PP1	PARASITOLOGICO - 1ª AMOSTRA	30	0	1 dia 19:37:08	3 dias 21:22:58	2 dias 02:08:40	100.00	0.00	2	0	SEF		
PP2	PARASITOLOGICO - 2ª AMOSTRA	14	0	1 dia 21:38:51	2 dias 00:55:01	1 dia 23:14:60	100.00	0.00	1	0	0		
PP3	PARASITOLOGICO - 3ª AMOSTRA	10	0	1 dia 19:37:08	2 dias 21:41:49	2 dias 00:53:03	100.00	0.00	0	0	0		
PRL	PROLACTINA - PRL	1	0	20:46:18	20:46:18	20:46:18	100.00	0.00	0	0	0		
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL	26	0	20:44:28	2 dias 00:56:44	1 dia 05:58:54	100.00	0.00	0	0	0		
PT24	PROTEINA URINA 24 HORAS	1	0	1 dia 03:56:59	1 dia 03:56:59	1 dia 03:56:59	100.00	0.00	0	0	0		
PTF	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	0	1 dia 17:16:08	1 dia 17:16:08	1 dia 17:16:08	100.00	0.00	0	0	0		
RBG	RUBEOLA IGG	26	0	22:31:17	1 dia 23:15:31	1 dia 06:25:50	100.00	0.00	0	0	0		
RBM	RUBEOLA IGM	26	0	23:05:43	2 dias 00:13:47	1 dia 06:32:24	100.00	0.00	0	0	0		
RH	FATOR RH	27	0	20:57:23	2 dias 21:34:15	1 dia 17:54:12	100.00	0.00	0	0	0		
SO	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1	0	2 dias 17:39:27	2 dias 17:39:27	2 dias 17:39:27	100.00	0.00	0	0	0		
SOD	SODIO	15	0	07:14:35	1 dia 06:15:10	16:33:34	100.00	0.00	0	0	0		
T3	DOSAGEM DE T3	15	0	09:28:28	5 dias 02:51:22	2 dias 03:31:08	100.00	0.00	0	0	0		
T4	T4 TOTAL	6	0	22:55:01	4 dias 23:01:60	2 dias 06:15:06	100.00	0.00	0	0	0		
T4L	T4 LIVRE	54	0	08:57:47	4 dias 05:13:01	1 dia 15:41:23	100.00	0.00	0	0	0		
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	62	0	07:30:27	1 dia 17:18:34	20:00:14	100.00	0.00	0	0	0		
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	63	0	07:30:27	1 dia 17:18:27	20:05:09	100.00	0.00	0	0	0		
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	34	0	21:54:20	2 dias 00:55:16	1 dia 07:16:38	100.00	0.00	0	0	0		
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	34	0	23:05:43	3 dias 02:44:60	1 dia 08:21:23	100.00	0.00	0	0	0		
Usuário:NATHALIASO												Impresso em:	14/10/2020 09:09:35

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega												Página:	3 / 3
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	1	0	20:56:50	20:56:50	1 dia 06:15:10	20:56:50	100.00	0.00	0	0		
TRA	TRANSFERRINA	2	0	1 dia 03:17:43	1 dia 06:15:10	1 dia 04:46:26	100.00	0.00	0	0	0		
TRI	TRIGLICERIDEOS	112	0	07:11:28	4 dias 03:08:49	21:28:41	100.00	0.00	0	0	0		
TSA	ANTIBIOGRAMA	7	0	1 dia 19:17:09	4 dias 23:00:59	3 dias 01:02:31	100.00	0.00	0	0	0		
TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	77	0	09:29:37	4 dias 05:15:21	1 dia 14:11:37	100.00	0.00	0	0	0		
TTL	TESTOSTERONA LIVRE	1	1	8 dias 02:59:56	8 dias 02:59:56	8 dias 02:59:56	0.00	100.00	0	0	0		
TPA	TPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	1	0	20:56:50	20:56:50	20:56:50	100.00	0.00	0	0	0		
TTT	TESTOSTERONA TOTAL	1	0	1 dia 22:29:49	1 dia 22:29:49	1 dia 22:29:49	100.00	0.00	0	0	0		
URE	UREIA	68	0	07:19:27	1 dia 22:28:27	19:44:13	100.00	0.00	0	0	0		
URI	URINA I	136	0	03:41:14	7 dias 03:58:24	2 dias 00:28:54	100.00	0.00	0	0	0		
URO	UROCULTURA	111	2	1 dia 17:17:35	7 dias 22:14:10	3 dias 01:24:57	98.13	1.87	4	0	SEF		
VDR	VDRL	50	0	07:48:23	8 dias 02:01:36	1 dia 07:04:40	100.00	0.00	0	0	0		
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	7	0	19:02:36	1 dia 01:45:60	23:18:13	100.00	0.00	0	0	0		
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	9	0	22:52:12	3 dias 02:16:05	1 dia 14:15:29	100.00	0.00	0	0	0		
VLD	VLDL COLESTEROL	111	0	07:11:28	4 dias 03:08:49	23:57:42	100.00	0.00	0	0	0		
ZIN	ZINCO SERICO	1	1	8 dias 21:15:43	8 dias 21:15:43	8 dias 21:15:43	0.00	100.00	0	0	0		
Total Geral ==>		2388	18	02:24:43	11 dias 21:04:16	1 dia 17:45:23	99.24	0.76	7	0	0		
OBS1: **,**,** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos													
Tag ----> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos													

Procedimentos Faturados, Conferidos de 01/09/2020 00:00:00 a 30/09/2020 23:59:59
Análise do Tempo A Partir da Etapa CADASTRO/CONFERIDO até Etapa ASSINADO

Procedimento	Descrição Procedimento	Qt.Proced. Acima Prazo	T.Mínimo	T.Máximo	T.Médio	% Dentro do Prazo	% Acima do Prazo	Quantidade Deve Material	Quantidade Nova Coleta	Tag
ABS	HEPATITE B - ANTI-HBS	33	06:31:44	3 dias 06:23:30	1 dia 11:28:15	100.00	0.00	0	0	
AFP	ALFA - FETOPROTEINA	1	1 dia 23:42:46	1 dia 23:42:46	1 dia 23:42:46	100.00	0.00	0	0	
ALB	ALBUMINA	1	09:01:40	09:01:40	09:01:40	100.00	0.00	0	0	
AMI	AMILASE	3	19:14:10	1 dia 04:22:34	22:41:17	100.00	0.00	0	0	
ASO	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)	3	21:08:40	23:45:40	22:31:60	100.00	0.00	0	0	
ATG	ANTICORPO ANTI TIREOGLOBULINA	1	2 dias 07:55:53	2 dias 07:55:53	2 dias 07:55:53	100.00	0.00	0	0	
AUR	ACIDO URICO SORO	5	07:46:14	1 dia 03:53:29	21:20:01	100.00	0.00	0	0	
B12	VITAMINA B12	4	1 dia 00:38:43	1 dia 09:03:28	1 dia 03:07:33	100.00	0.00	0	0	
BACU	BACTERIOSCOPIO DE URINA	1	21:09:03	21:09:03	21:09:03	100.00	0.00	0	0	
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3	22:47:10	4 dias 22:15:18	2 dias 06:51:40	100.00	0.00	0	0	
CAT	CALCIO SORO	7	08:44:23	1 dia 01:43:48	17:09:49	100.00	0.00	0	0	
CGBS	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	9	2 dias 04:22:40	6 dias 04:13:10	4 dias 07:41:59	55.56	44.44	0	0	
CGBSV	CULTURA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO E	9	2 dias 04:22:40	6 dias 04:13:10	4 dias 07:41:59	100.00	0.00	0	0	
CKMB	CKMB ATIVIDADE	2	3 dias 18:09:57	3 dias 19:58:37	3 dias 19:04:17	100.00	0.00	0	0	
CMG	CITOMEGALOVIRUS IGG	22	21:39:23	3 dias 02:56:31	1 dia 12:15:10	100.00	0.00	0	0	
CMM	CITOMEGALOVIRUS IGM	22	21:39:23	3 dias 02:56:31	1 dia 14:37:55	100.00	0.00	0	0	
COI	COOMBS INDIRETO	4	3 dias 02:49:36	4 dias 22:14:24	4 dias 00:29:36	100.00	0.00	0	0	
COL	COLESTEROL TOTAL SORO	211	06:20:12	5 dias 00:31:60	1 dia 00:14:32	100.00	0.00	0	0	
CORT	CORTISOL BASAL	1	1 dia 07:23:52	1 dia 07:23:52	1 dia 07:23:52	100.00	0.00	0	0	
CPK	CPK - CREATINO-FOSFOQUINASE	74	06:34:35	5 dias 00:31:60	23:16:21	100.00	0.00	0	0	
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	1 dia 20:29:19	1 dia 20:29:19	1 dia 20:29:19	100.00	0.00	0	0	
CRE	CREATININA	142	06:22:40	5 dias 00:30:01	23:54:20	100.00	0.00	0	0	
E01	ALERGENO E01 (EPITELIO E PELO DE GATO)	1	1 dia 01:25:54	1 dia 01:25:54	1 dia 01:25:54	100.00	0.00	0	0	
ELHB	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	3 dias 18:36:42	3 dias 18:36:42	3 dias 18:36:42	100.00	0.00	0	0	
FAL	FOSFATASE ALCALINA	6	08:16:07	1 dia 00:54:03	18:12:44	100.00	0.00	0	0	
FAN	FATOR ANTINUCLEAR - FAN	5	2 dias 02:31:53	5 dias 17:51:03	4 dias 10:28:48	100.00	0.00	0	0	
FER	FERRO SERICO	2	1 dia 00:03:12	1 dia 02:53:32	1 dia 01:28:22	100.00	0.00	0	0	
FOF	FOSFORO SORO	2	11:43:46	22:21:30	17:02:38	100.00	0.00	0	0	
FRE	FATOR REUMATOIDE	14	21:15:01	5 dias 04:54:52	1 dia 15:40:09	92.86	7.14	0	0	
FRT	FERRITINA	1	2 dias 03:00:11	2 dias 03:00:11	2 dias 03:00:11	100.00	0.00	0	0	
FSH	HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE - FSH	2	1 dia 00:01:44	1 dia 01:40:54	1 dia 00:51:19	100.00	0.00	0	0	
FTA	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGG	19	18:04:47	3 dias 01:18:35	1 dia 12:32:11	100.00	0.00	0	0	
FTAM	FTA ABS - TREPONEMA PALIDUM - IGM	18	1 dia 20:16:22	4 dias 07:38:51	3 dias 10:58:05	100.00	0.00	0	0	

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega										Página:	2 / 3
GGT	GAMA GT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	8	0	06:25:30	1 dia 02:39:46	21:42:52	100.00	0.00	0	0	0
GLI	GLICOSE	261	0	02:12:20	3 dias 02:36:60	11:53:00	100.00	0.00	0	0	0
GS	GRUPO SANGUINEO	28	0	1 dia 03:56:33	5 dias 06:57:59	3 dias 11:23:34	100.00	0.00	0	0	0
HBS	HEPATITE B - HBSAG	38	0	06:31:44	3 dias 03:14:26	1 dia 11:19:03	100.00	0.00	0	0	0
HCGQT	BETA HCG QUANTITATIVO	4	0	21:03:14	1 dia 18:01:11	1 dia 03:31:08	100.00	0.00	0	0	0
HCV	HEPATITE C - ANTI-HCV	35	0	06:31:44	3 dias 03:14:26	1 dia 11:05:32	100.00	0.00	0	0	0
HDL	HDL COLESTEROL	211	0	06:20:12	5 dias 00:31:60	1 dia 01:33:39	100.00	0.00	0	0	0
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	271	1	02:57:45	3 dias 04:38:43	13:05:59	99.63	0.37	0	1	SEF
HERG	HERPES ANTICORPO IGG	1	0	1 dia 20:59:02	1 dia 20:59:02	1 dia 20:59:02	100.00	0.00	0	0	0
HERM	ANTICORPO HERPES IGM	1	0	1 dia 20:59:02	1 dia 20:59:02	1 dia 20:59:02	100.00	0.00	0	0	0
HGH	HORMÔNIO DE CRESCIMENTO - HGH	1	0	2 dias 21:51:51	2 dias 21:51:51	2 dias 21:51:51	100.00	0.00	0	0	0
HGL	HEMOGLOBINA GLICADA - HBA1C	54	0	04:52:05	2 dias 22:20:39	1 dia 00:44:58	100.00	0.00	0	0	0
HIV	HIV 1 E 2 - ANTÍGENO E ANTICORPOS - TESTE DE	39	0	18:43:50	3 dias 01:18:35	1 dia 18:24:40	100.00	0.00	0	0	0
HX2	ALERGENO HX2 (MULTIPLIO - POEIRA DOMESTICA)	1	0	1 dia 01:25:54	1 dia 01:25:54	1 dia 01:25:54	100.00	0.00	0	0	0
IGE	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2	0	22:14:59	1 dia 20:06:09	1 dia 09:10:34	100.00	0.00	0	0	0
IGM	IMUNOGLOBULINA M - IGM	1	0	1 dia 00:27:24	1 dia 00:27:24	1 dia 00:27:24	100.00	0.00	0	0	0
INS	INSULINA	1	0	1 dia 11:24:29	1 dia 11:24:29	1 dia 11:24:29	100.00	0.00	0	0	0
K82	ALÉRGENO K82 (LÁTEX)	1	0	1 dia 19:37:14	1 dia 19:37:14	1 dia 19:37:14	100.00	0.00	0	0	0
LDL	LDL COLESTEROL	211	0	06:20:12	5 dias 01:58:04	1 dia 00:32:45	100.00	0.00	0	0	0
LH	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	1	0	09:13:27	09:13:27	09:13:27	100.00	0.00	0	0	0
LIP	LIPASE	2	0	08:22:10	4 dias 22:15:18	2 dias 15:18:44	100.00	0.00	0	0	0
MAG	MAGNESIO	2	0	10:08:19	1 dia 01:43:48	17:56:03	100.00	0.00	0	0	0
MNTIR	TIREOGLOBULINA	1	0	1 dia 00:15:14	1 dia 00:15:14	1 dia 00:15:14	100.00	0.00	0	0	0
PAPA	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E	48	45	2 dias 09:03:19	8 dias 09:00:49	5 dias 14:30:01	6.25	93.75	0	0	0
PCR	PCR - PROTEINA C REATIVA- ULTRA SENSIVEL	17	0	17:29:06	4 dias 23:28:42	1 dia 12:40:24	100.00	0.00	0	0	0
PGT	PROGESTERONA	1	0	1 dia 03:52:50	1 dia 03:52:50	1 dia 03:52:50	100.00	0.00	0	0	0
POT	POTASSIO	10	0	08:43:26	2 dias 01:30:17	1 dia 01:57:50	100.00	0.00	0	0	0
PP1	PARASITOLOGICO - 1ª AMOSTRA	151	2	1 dia 02:39:18	4 dias 22:48:41	2 dias 09:13:20	98.41	1.59	25	0	SEF
PP2	PARASITOLOGICO - 2ª AMOSTRA	32	1	1 dia 19:50:01	4 dias 07:42:17	2 dias 18:33:45	96.43	3.57	4	0	SEF
PP3	PARASITOLOGICO - 3ª AMOSTRA	26	1	1 dia 19:46:40	4 dias 07:42:17	2 dias 20:38:08	95.65	4.35	3	0	SEF
PRL	PROLACTINA - PRL	5	0	20:21:10	3 dias 22:22:19	1 dia 18:54:02	100.00	0.00	0	0	0
PSA	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL - PSA TOTAL	24	0	19:35:53	4 dias 00:46:10	1 dia 11:04:09	100.00	0.00	0	0	0
PT24	PROTEINA URINA 24 HORAS	1	0	1 dia 01:39:08	1 dia 01:39:08	1 dia 01:39:08	100.00	0.00	0	0	0
PTH	PARATORMONIO	1	0	1 dia 02:08:56	1 dia 02:08:56	1 dia 02:08:56	100.00	0.00	0	0	0
RBG	RUBEOLA IGG	26	0	18:43:50	3 dias 09:25:17	1 dia 20:50:10	100.00	0.00	0	0	0
RBM	RUBEOLA IGM	26	0	18:43:51	3 dias 09:25:17	1 dia 21:12:29	100.00	0.00	0	0	0
RH	FATOR RH	28	0	1 dia 03:56:39	5 dias 06:58:04	3 dias 11:23:44	100.00	0.00	0	0	0
SO	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	3	0	2 dias 18:50:02	5 dias 01:14:51	4 dias 04:57:27	100.00	0.00	0	0	0
Usuário:NATHALIASO										Impresso em:	14/10/2020 09:22:42

Estatística de Tempo por Unidade / Custo / Paciente / Setor / Local de Entrega										Página:	3 / 3
SOD	SODIO	10	0	08:43:26	2 dias 01:30:17	1 dia 01:25:48	100.00	0.00	0	0	0
T3	DOSAGEM DE T3	51	0	09:38:55	4 dias 04:00:25	1 dia 12:23:42	100.00	0.00	0	0	0
T4	T4 TOTAL	53	0	09:38:55	4 dias 04:00:59	1 dia 11:11:10	100.00	0.00	0	0	0
T4L	T4 LIVRE	30	0	20:35:04	2 dias 02:09:20	1 dia 05:26:28	100.00	0.00	0	0	0
TGO	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	164	0	06:20:12	5 dias 00:31:60	23:22:57	100.00	0.00	0	0	0
TGP	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	164	0	06:20:12	5 dias 00:31:60	23:22:57	100.00	0.00	0	0	0
TOG	TOXOPLASMOSE IGG	25	0	06:31:44	3 dias 09:20:60	1 dia 17:48:04	100.00	0.00	0	0	0
TOM	TOXOPLASMOSE IGM	25	0	18:43:51	3 dias 22:46:52	1 dia 21:17:57	100.00	0.00	0	0	0
TP	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	5	1	00:56:04	1 dia 23:22:22	18:46:01	80.00	20.00	0	0	SEF
TRA	TRANSFERRINA	1	0	23:42:26	23:42:26	23:42:26	100.00	0.00	0	0	0
TRI	TRIGLICERIDEOS	211	0	06:15:13	5 dias 00:27:12	1 dia 01:13:53	100.00	0.00	0	0	0
TSA	ANTIBIOGRAMA	7	0	1 dia 17:15:21	4 dias 21:25:10	3 dias 18:27:19	100.00	0.00	0	0	0
TSH	TSH - HORMONIO TIREOSTIMULANTE	152	0	08:42:44	4 dias 04:25:57	1 dia 10:07:54	100.00	0.00	0	0	0
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	4	0	00:56:04	1 dia 23:22:22	18:45:60	100.00	0.00	0	0	0
URE	UREIA	138	0	06:18:48	5 dias 00:30:36	23:48:50	100.00	0.00	0	0	0
URI	URINA I	228	0	05:26:09	6 dias 22:29:40	2 dias 05:14:39	100.00	0.00	1	0	SEF
URO	UROCULTURA	75	0	1 dia 17:15:21	5 dias 01:59:51	3 dias 02:24:11	100.00	0.00	3	1	SEF
VDR	VDRL	38	0	06:29:36	5 dias 04:42:49	1 dia 07:41:04	100.00	0.00	0	0	0
VHS	HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	5	0	1 dia 02:15:44	2 dias 02:47:06	1 dia 15:00:11	100.00	0.00	0	0	1
VITD	HIDROXIVITAMINA D 25	19	0	23:11:30	1 dia 08:56:18	1 dia 03:52:36	100.00	0.00	0	0	0
VLD	VLDL COLESTEROL	211	0	06:25:21	5 dias 01:58:04	1 dia 04:20:23	100.00	0.00	0	0	0
Total Geral ==>		3820	56	00:56:04	8 dias 09:00:49	1 dia 17:33:44	98.52	1.48	36	3	3
OBS1: **,** Indica que não foi possível calcular o tempo a etapa não existe no Histórico ou o Tempo calculado foi Negativo! Dev+N.Col > 0 Indica fora de cálculos Prazos Tag ----> SEI = Sem etapa inicial, SEF = Sem etapa final, SEIF = Sem etapa inicial e final OBS2: Procedimentos Deve Material e Nova Coleta não Computados para Calcular Prazos											



PREFEITURA DE
Bertioga

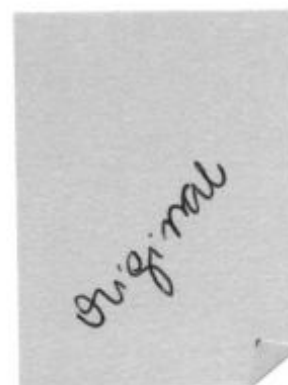


Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Bertioga
INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Hospital Municipal de Bertioga



**HOSPITAL
BERTIOGA**



PREFEITURA DE
Bertioga



SUS

Sistema
Único
de Saúde

RELATÓRIO MENSAL

**TOMOSANTOS DIAGNÓSTICOS
MÉDICOS LTDA**

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

Data: 01/10/2020 - Hora: 14:31 - Pág. 1

Procedimentos Realizados: 6				Total de Guias: 5		Valor Total: R\$ 1.632,00		
Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
TOMOGRAFIA	5	6	1632	R\$ 1.632,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.632,00
TOTAL	5	6	1632	R\$ 1.632,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.632,00

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
MTS-ESP-AL-M. N. P. DE BERTOGA

[illegible][illegible]

CHANDRAKANT, SURESH DATTU	MS
1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 267	

ANAMARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

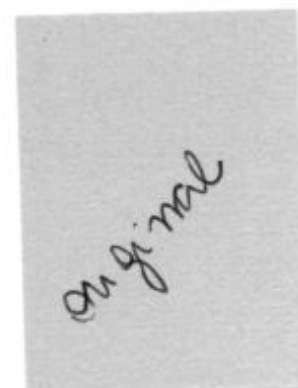


PREFEITURA DE
Bertioga



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Bertioga
INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Hospital Municipal de Bertioga



PREFEITURA DE
Bertioga



RELATÓRIO MENSAL

Clinica Médica São Francisco

Mogi das Cruzes

Endoscopia

Colonoscopia

Retosigmóide

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

MASTERPLUS

25/09/2020 16:36:59

RELATORIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Página: 1

Data	Paciente	Convênio	Procedimento	Valor
04/09/2020	HMB- MARIA LUCIA PRUDENTE CORDEIRO ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
04/09/2020	HMB- ELLEN NICOLI DE OLIVEIRA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
04/09/2020	HMB- JOSÉ ROBERTO PRIORE ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
05/09/2020	HMB- WELLSON GOMES DE OLIVEIRA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
05/09/2020	HMB- HEVERSON CARLOS DA CONCEIÇÃO ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
11/09/2020	HMB- ROSANGELA ADÃO MACÁRIO ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
11/09/2020	HMB- PERPÉTUA DE JESUS HELENA SILVA ✓	SUS-HMB	COLONOSCOPIA	508,88
11/09/2020	HMB- FELIPE CANCIAN POE ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
11/09/2020	HMB- ANA LUIZA CONCENZO DA SILVA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
11/09/2020	HMB- CÍCERO ALEXANDRE DA SILVA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
18/09/2020	HMB- LEANDRO RICARTE DE SOUZA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
18/09/2020	HMB- INESITA MARIA DA SILVA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
18/09/2020	HMB- INESITA MARIA DA SILVA ✓	SUS-HMB	COLONOSCOPIA	508,88
18/09/2020	HMB- MARIA TERESA PEREIRA BRAZ ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
18/09/2020	HMB- SANDRA REGINA NERES DOS ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
18/09/2020	HMB- FRANCISCA DHIOSSE DA SILVA ✓	SUS-HMB	COLONOSCOPIA	508,88
18/09/2020	HMB- JUCIMEIRE SILVA DOS SANTOS ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
18/09/2020	HMB- FRANCISCO JOSÉ DE MEDEIROS ✓	SUS-HMB	COLONOSCOPIA	508,88
25/09/2020	HMB- MARIA CRISTINA DE FRANÇA DOS ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
25/09/2020	HMB- JOSÉ DA ROCHA LIMA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
25/09/2020	HMB- IVONE TEUBL CESCA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
25/09/2020	HMB- KLEITON DE FRANÇA AMARAL ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
25/09/2020	HMB- CÍCERO ALEXANDRE DA SILVA ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88
25/09/2020	HMB- ELIZEU ALVES SANTOS ✓	SUS-HMB	RETOSIGMOIDOSCOPIA	368,88
25/09/2020	HMB- JOSE VASCONCELOS ✓	SUS-HMB	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	368,88

Total de registros: 25

9.782,00

Período: 01/09/2020 A 25/09/2020 - Convênio: SUS-HMB

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
HISTÓRIA CLÍNICA DE BERTIÓGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O usuário define a análise gerando filtros predefinidos por sistema no período, podendo, nos parâmetros selecionados, clicar e voltar para o menu inicial ou "Atualizar" e voltar para a tela de filtragem para redefinição de parâmetros, caso não "Conclua" o filtro de cada vez para sair de

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 10/09/2020, Data Final: 10/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: [TODOS], Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ENDOSCOPIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Código	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ENDOSCOPIA								
216078	04/09/2020 13:21	10/09/2020 09:41	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		22086	MARIA LUCIA PRUDENTE CORDEIRO	04/09
218681	10/09/2020 09:38	10/09/2020 09:42	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		10899	HEVERSON CARLOS DA CONCEICAO	05/09
218682	10/09/2020 09:39	10/09/2020 09:42	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		68855	WELSON GOMES DE OLIVEIRA	05/09
218684	10/09/2020 09:40	10/09/2020 09:42	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		33504	JOSE ROBERTO PRIORE	04/09
218685	10/09/2020 09:41	10/09/2020 09:42	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		36377	ELLEN NICOLI DE OLIVEIRA FRANCISCO	04/09

Quant: 5

Quant: 5

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
HISTÓRICO MUNICIPAL DE BERTIOGA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, 4 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Mario Luiz P. Pereira CPF 8022.66718-27
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**NOME DO PACIENTE
MARIA LUCIA PRUDENTE CORDEIRONº DO PRONTUÁRIO
22086

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
12/06/1948SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
ADELAIDE PRUDENTE DE ANDRADETELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA DA SAUDADE ATÉ 198/199, 151, CENTRO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BERTIOGA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11250036**PROCEDIMENTO SOLICITADO**CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE.

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite não especificada

CID10 PRINCIPAL

K297

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Camila Asenjo dos Santos

DATA DA SOLICITAÇÃO

03/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

700409928332550

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

JOSE LUIZ VIEIRA

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

4 - Data da Autorização

1 - Registro ANS
3.5.5.7.2.1

3 - Número da Guia Principal

5 - Sanha

6 - Data da Validade da Sanha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 212800087

15 - Nome do Profissional Solicitante

CLÍNICA HANS STADEN S/C LTDA

Dr.ª Marcia R. L. Duarte
Cirurgiã Geral e Cardiológica
CRM 44.569

Dados da Beneficiária / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

11 - Causa do Atendimento

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição

Dr.ª sugere
a neg. HP.
(com / MHA / por urgência caso).

27 - Qlta. Sólida 28 - Qlta. Aft.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNEIS

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Meio de Encerramento do Atendimento

As informações constantes nesta guia serão confirmadas pela equipe de auditores, sendo passíveis de retificação a partir da análise do prontuário.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlta.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrasc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Ausg. (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de Op. (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

1612925-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1					40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	EDINAIR ANTUNES SANTOS						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1613074-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	ERENICE PEREIRA DA SILVA						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612565-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	GILVANIA DA SILVA GOMES SANTOS						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1613029-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	GITANILA DE FRANCA SILVA						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612666-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	GLAUCIA SEGOVIA CONCEICAO						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612695-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	IVONE DE MORAES						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
161 03	4-1 40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	JOSEFA CARMEM DO NASCIMENTO						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612791-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	JUSCELINA SANTOS						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612988-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
08/09/2020	MARIA CLEONICE DA SILVA						Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	

1613093-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1					40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
08/09/2020 MARIA DA PAZ ROCHA RAMOS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1613038-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
08/09/2020 MARIA JOSELIA DA SILVA FARIAS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612819-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
08/09/2020 MARIA ZEINE DOS SANTOS OLIVEIRA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612846-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
08/09/2020 ROSANGELA SOARES DA SILVA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612977-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
08/09/2020 VIVIANE CARDOSO IZABEL							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1612761-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
Total Data Conta:		1190,00									
10/09/2020											
10/	020	CICERA MARIA GALVAO					Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1615558-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
10/09/2020 DORNELIS ESTEVES PINTO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1614192-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
10/09/2020 EUNICE TENORIO SILVEIRA MORINE							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1615641-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
Impresso em 01/10/2020 13:48:08											
ANA MARIA N. RAMOS REIS COORDENADORIA DE APOIO MTS - OSPITAL MAMOGRAFIA 01 SET 2020											
Medilab Sistemas Ltda											
7 de 12											

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORIA DE APOIO
WTS - 03/09/2020 13:48:08

10/09/2020 IZABEL PIMENTEL DE FREITAS SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615649-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 JANICE DE LOURDES CAMPOS ANTONIO							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615439-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 JOSEFA MARIA DA SILVA CARVALHO							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615418-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 JUCINEIA SILVA DOS SANTOS PEREIRA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1614544-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 LINA GUIMARAES VASCONCELOS DOS SANTOS							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615226-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 MARIA DAGUIA CARDOSO DA SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615263-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 MARIA ROSA DA SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615356-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 RAIMUNDA DA SILVA NASCIMENTO							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615209-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 SAMANTA SCHRAMM							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615161-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORIA DE APOIO
HIS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

10/09/2020 SIOMARA LIMA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1614408-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 SIRLENE GONCALVES BISPO DE OLIVEIRA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1614708-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 SOLANGE GOMES DA SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615512-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
10/09/2020 VERA LUCIA BEZERRA DOS REIS							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1614421-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
Total Data Conta:		1120,00								
15/09/2020										
15/09/2020 ALDERI MARIA DOS SANTOS							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1622344-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
15/09/2020 EDILEUZA MARINHO DOS SANTOS							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1621627-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
15/09/2020 EDMILSA FERREIRA RIOS DE SOUZA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1621634-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
15/09/2020 ELIA MARIA RIBEIRO DE SOUZA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1622397-103	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
										70,00
15/09/2020 ELZA MARIA FERNANDES PORTAZIO							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total

1622202-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1					40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
											70,00
15/09/2020 FILOMENA MENDES PACHECO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1621463-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS BRITO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622579-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 LUCIANA MARINHO DOS REIS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622225-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 MARIA DE JESUS SANTOS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1621702-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 MARIA JOSE TORRES SIQUEIRA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1621846-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 MARIA JOSENICE DO NASCIMENTO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1621919-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 MARIA LUCIA DE OLIVEIRA SILVA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1621163-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 MARIA LUCIMARA OLIVEIRA DOS SANTOS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622635-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
											70,00
15/09/2020 NEIDE SOARES SIQUEIRA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	

1622596-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1					40,00	30,00	0,00	70,00
						0,00		40,00	30,00	0,00	70,00
70,00											
15/09/2020			NILZA FERREIRA SOUZA				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622064-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
15/09/2020			ORZELIA MARIA ALVES				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1621315-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
15/09/2020			RAIMUNDA VALENTIM DA SILVA FREIRE				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622177-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
15/09/2020			ROSA SUDRE SANTOS SOUZA				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622015-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
15/09/2020			VILMA TEIXEIRA DOS SANTOS				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1622267-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
Total Data Conta:		1330,00									
29/09/2020											
29. .020			CLAUDICE SALES REIS				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1641932-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
29/09/2020			COSMIRA BATISTA REBOUCAS SANTOS				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1642229-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
29/09/2020			DEBORA MARIA BARIONOVO DOS SANTOS				Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1642212-1 03	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00	
						0,00	40,00	30,00	0,00	70,00	
70,00											
Impresso em		01/10/2020 13:48:08									
ANA MARIA N. RAMOS REIS COORDENADORA DE APOIO INTS - OSR - N. 400. PAL DE BERTOGA											
Medilab Sistemas Ltda											
11 de 12											

29/09/2020 EDJANE DOS SANTOS FERREIRA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1642475-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
									70,00	
29/09/2020 MARCIA APARECIDA BALISTA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1642336-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
									70,00	
29/09/2020 MARIA JOSE SOARES DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1642704-1	40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL	1				40,00	30,00	0,00	70,00
03		BILATERAL				0,00	40,00	30,00	0,00	70,00
									70,00	
Total Data Conta:		420,00								
Total Pacientes: 97							Total Geral: 6790,00			

ANA MARIA N. RAMOS REIS
 COORDENADORA DE APOIO
 NTS - HOSPITAL - N.º 10 - POLO DE BERTIÓGA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTABertioga, 5 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Ellen N. de Oliveira Francisco CPF 379.931.628-07
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
ELLEN NICOLI DE OLIVEIRA FRANCISCONº DO PRONTUÁRIO
36377CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
709809084377193DATA DE NASCIMENTO
07/08/1985SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
CACILDA ALMEIDA DE OLIVEIRA

DDD

TELEFONE CELULAR

Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA ESTEVÃO DA COSTA, 179, CENTROMUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11250255

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
DISPEPSIACID10 PRINCIPAL
K30

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
fabiana pavianiDATA DA SOLICITAÇÃO
02/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
204309705730000

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário		57-CID-10 Topografia
58-LINFONÓDOS REGIONAIS INVADIDOS	☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO AVALIÁVEIS	59-Localização de Metástase(s)
60-Estádio (UICC)	61-Estádio (outro sistema)	62-Grau Histopatológico
63-Diagnóstico Cito/Histopatológico	64-Data	

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	66-Descrição	67-Data de início
1º		
2º		
3º		

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento	69-Data de início do Tratamento Solicitado	70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)	71-Nº Total de Meses Planejados	72-Nº de Meses Autorizados
☐ NÃO ☐ SIM				

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	74 - Descrição	75 - Data de início
1º		
2º		
3º		

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento	77 - Data de início do Tratamento Solicitado	78 - Finalidade
☐ NÃO ☐ SIM		☐ RADICAL ☐ ADJUVANTE ☐ ANTIÁLGICA ☐ PALIATIVA ☐ PRÉVIA ☐ ANTIHEMORRÁGICA

ÁREA IRRADIADA

79 - CID Topográfico	80 - Descrição	81 - Nº Campo/Inserções	82 - Data de início	83 - Data de término
	1			
	2			
	3			

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA	
Altura	m
IMC(kg/m²)	
Peso	Kg
Diurese	ml
Glicose	mg/dl
Albumina	%
Hb	g%
ACESSO VASCULAR	☐ Sim ☐ Não
aa HIV	☐ Positivo ☐ Negativo
aa HCV	☐ Positivo ☐ Negativo
HBe Ag	☐ Positivo ☐ Negativo
Ultrassonografia Abdominal	☐ Sim ☐ Não

85-SEGUIMENTO

TRU	☐	Inscrito na lista da CNCDO	☐ Sim ☐ Não
Hb	g%	aa HIV	☐ Positivo ☐ Negativo
Albumina	g%	aa HCV	☐ Positivo ☐ Negativo
Intervenção de Fístula	QTD	HBe Ag	☐ Positivo ☐ Negativo

3 - PROTESE MAMÁRIA

Marca da Prótese	☐ PIP ☐ ROFIL
Ano de implantação da Prótese	
Estabelecimento de Saúde no qual foi realizado o implante da prótese	CNES

SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE 87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre o exame procedimento produzido por paciente ou período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será além do processamento. Caso seja "border" o filtro será a data de liberação para visualização do resultado, caso seja "cancelado" o filtro de data será pelo data de cancelamento do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 15/09/2020, Data Final: 15/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ENDOSCOPIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ENDOSCOPIA							
221328	15/09/2020 09:19	15/09/2020 09:19	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		51282	FELIPE CANCIAN POE
221329	15/09/2020 09:20	15/09/2020 09:20	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		67678	ANA LUIZA CONCENZO DA SILVA
221330	15/09/2020 09:21	15/09/2020 09:21	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		32677	CICERO ALEXANDRE DA SILVA
221331	15/09/2020 09:22	15/09/2020 09:23	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		46349	ROSANGELA ADAO MACARIO
221380	15/09/2020 09:55	15/09/2020 09:55	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		32178	PERPETUA DE JESUS HELENA SILVA VILARES

Quant: 5

Quant: 5

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
MÉDICO BERTIOGA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, 11 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Felipe Conceição Pereira CPF 322613338-11

abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**NOME DO PACIENTE
FELIPE CANCIAN POENº DO PRONTUÁRIO
51282

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
08/06/1983SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE

CLEIDE APARECIDA CANCIAN POE

DDD

TELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

AVENIDA TOMÉ DE SOUZA DE 800/801 A 1798/1799, 165, CENTRO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BERTIOGA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11250261**PROCEDIMENTO SOLICITADO**CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE.

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

DISPEPSIA

CID10 PRINCIPAL

K30

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ANTONIO HENRIQUES FERREIRA DE ALMEIDA

DATA DA SOLICITAÇÃO

10/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

207274802210009

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

JOSE LUIZ VIEIRA

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário

57-CID-10 Topografia

58-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS

☐ SIM ☐ NÃO

NÃO AVALIÁVEIS ☐

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento ☐ NÃO ☐ SIM

69-Data de início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento ☐ NÃO ☐ SIM

77 - Data de início do Tratamento Solicitado

☐ RADICAL
☐ PALIATIVA

78 - Finalidade

☐ ADJUVANTE
☐ PRÉVIA

☐ ANALGICA
☐ ANTIHEMORRÁGICA

ÁREA IRRADIADA

79 - CID Topográfico

80 - Descrição

81 - Nº Campo/Inserções 82 - Data de início 83 - Data de término

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR

☐ Sim ☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV

☐ Positivo ☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV

☐ Positivo ☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag

☐ Positivo ☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia Abdominal

☐ Sim ☐ Não

Hb

g%

85-SEGUIMENTO

TRU

Inscrito na lista de CNCD

☐ Sim ☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo ☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo ☐ Negativo

Intervenção de Fístula

QTD

HBs Ag

☐ Positivo ☐ Negativo

3 - PROTESE MAMÁRIA

Marca da Prótese

☐ PIP ☐ ROFIL

Ano de implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual foi realizado o implante da prótese

CNES

SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertiooga, 11 de Setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Ana Luiza concenzo da Silva CPF 061427488-50
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

Ana Luiza concenzo da Silva
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**NOME DO PACIENTE
ANA LUIZA CONCENZO DA SILVANº DO PRONTUÁRIO
67678CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
120987987780009DATA DE NASCIMENTO
13/11/1962SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒RAÇA/COR
ETNIANOME DA MÃE
LAURA MARTINS CONCENZOTELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

AVENIDA ANCHIETA DE 2143 A 2499 LADO ÍMPAR, 6566, ALBATRÓZ

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11250779**PROCEDIMENTO SOLICITADO**CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	CID10 PRINCIPAL	CID10 SECUNDÁRIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
DISPEPSIA	K30		
OBSERVAÇÕES			

SOLICITAÇÃONOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
ANTONIO HENRIQUES FERREIRA DE ALMEIDADATA DA SOLICITAÇÃO
10/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
207274802210009**AUTORIZAÇÃO**NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

58-Localização do tumor primário

57-CID-10 Topografia

58-LINFONODOS
REGIONAIS INVADIDOS☐ SIM☐ NÃONÃO
AVALIÁVEIS☐

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

69-Data de início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

77 - Data de início do Tratamento Solicitado

☐ RADICAL
☐ PALIATIVA

78 - Finalidade

☐ ADJUVANTE
☐ PRÉVIA☐ ANTIÁLGICA
☐ ANTIHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

80 - Descrição

ÁREA IRRADIADA

81 - Nº Campo/Incrpções

82 - Data de início

83 - Data de Término

1

2

3

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR

☐ Sim☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV

☐ Positivo☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia
Abdominal☐ Sim☐ Não

Hb

g%

85-SEGUIMENTO

TRU

☐

Inscrito na lista da CNCDO

☐ Sim☐ Não

Hb

☐ g%

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

☐ g%

aa HCV

☐ Positivo☐ NegativoIntervenção
de Fístula☐ QTD

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo**3 - PROTESE MAMÁRIA**

Marca da Prótese

☐ PIP☐ ROFIL

Ano de implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual
foi realizado o implante da próteseCNES **SOLICITAÇÃO**

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, 11 de Setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Cireia Alexandre da Silva CPF 105663428-63

abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

Sônia Maria A. de Oliveira

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



6) Por livre iniciativa autorizo que o procedimento seja realizado de forma como exposto, incluindo-se os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a concretude de cada evento, utilizando-se de todos os recursos disponíveis.

7) Confirmo que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Bertioga, 11 de Setembro de 2020.

Assinatura: _____

Acompanhante: _____

Testemunha:

1) Assinatura: _____

Nome: Sônia Maria Alexandrino de Oliveira

CPF nº: 856 956 284 - 20

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Bertioga, _____ de _____ de 20____. Hora: _____

Assinatura: _____

Peso: 78kg Altura: 1,66m



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

VBS Central

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

14758

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 13 98110107185

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 13 9811326700

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua B, 98 - Rio de Preto

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Berfoga

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CER

SP 11256155

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Educação

20 - QTDE

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

B. pública

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

muco

37 - CID 10 PRINCIPAL

470

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

muco

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/09/2020

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Carimbo Conselho
CRM 19.005
NS 17027072874

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertiooga, 11 de 09 de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contra-indicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnésia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Rosângela A. M. Jacó CPF 733.088.628-91
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

Rosângela A. M. Jacó

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

Praça Vicente Marcondes

Fone: (13) 3314-1111

NESS 5611273

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Rosângela Adão Macário

4 - SEXO

Mas. ☐ Fem. ☐

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

4976

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898000170082174

7 - DATA DE NASCIMENTO

09/03/1952

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Neide Adão Macário

10 - TELEFONE DE CONTATO

13 997443406

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

Rosângela Adão Macário

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 997093920

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Manoel Gajo 660

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bebedouro

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Endoscopia Digestiva Alta

20 - QTDE

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite

37 - CID10 PRINCIPAL

K29.5

38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Pt. com. na memória, insuportável.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Valter César Paris

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/09/2020

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Valter Paris
CRM-SP 92680

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

Praça Vinte e Nove

Fones: (13) 3.111.1234

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

NESS 6611273

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - SEXO

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

Mas. ☐ Fem. ☐

4976

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

89800017010821714

09/03/1952

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

13 997214134106

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

13 997214134106

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Manoel Gato 660

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bebedouro

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

Endoscopia Digestiva Alta

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL 38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

Doença

J29

40 - OBSERVAÇÕES

Doença com sintomas de tosse, dor de garganta e febre.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Valter Carlos Pereira

03/04/2011

Dr. Valter Pereira
CRM-SP 92686

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA COLONOSCOPIA

O presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao () paciente e/ou () responsável: _____, quanto aos principais aspectos relacionados à Colonoscopia a qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços.

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo paciente e/ou responsável.

Eu, Rapinha de Jesus Helio Ribeiro,
inscrito no CPF sob o nº _____ ☒ paciente/ () responsável (grau de parentesco: (_____),

Declaro que:

1) Estou ciente de que nos procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações. Pode ocorrer sangramento após uma biópsia ou remoção de um pólip. Este é mínimo e raramente há necessidade de internação, transfusão sanguínea ou cirurgia. Complicações maiores como perfuração são raras, mas podem acontecer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico;

2) Para realização do procedimento será necessário o emprego de sedação, que será administrada pela equipe do próprio médico endoscopista.

Compreendo e aceito que a administração de sedativos via endovenosa pode causar complicações, ainda que isso seja pouco frequente;

3) Entendo que durante o exame poderão apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticadas pelo exame acima referido, assim como também poderá(ão) ocorrer situação(ões) imprevisível(eis) ou fortuita(s);

4) Estou ciente que a medicação ministrada na ocasião do exame causa sonolência, amnésia anterógrada de curta duração e relaxamento muscular, podendo ainda, causar alergia cutânea e/ou mucosa, deste modo: não posso dirigir veículos ou operar máquinas no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; não ingerir álcool no prazo de 12 (doze) horas após a realização do exame e; na ocasião do exame apresentar-me com um adulto responsável; não devo também assinar documentos no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; em casos de sinais alérgicos após o exame, entrar em contato com o setor de endoscopia ou o médico solicitante.

5) Recebi todas as explicações quanto aos benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicados claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.

6) Por livre iniciativa autorizo que o procedimento seja realizado de forma como exposto, incluindo-se os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a concretude de cada evento, utilizando-se de todos os recursos disponíveis.

7) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Bertioga, 10 de maio de 20 20.

Assinatura: 

Acompanhante: _____

Testemunha:

1) Assinatura: _____

Nome: _____

CPF nº: _____


Thalita S. da Costa
Enfermeira
COREN-SP 269.938

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Bertioga, _____ de _____ de 20 _____. Hora: _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - C.R.S. _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE Serpêtua de Jesus Helena Silva Vilares 4 - SEXO ☐ Masc. ☒ Fem. 5 - Nº DO PRONTUÁRIO 57359
 6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 81981001125401031128 7 - DATA DE NASCIMENTO 16/08/39 8 - RAÇA/COR _____ 9 - ETNIA _____
 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____
 11 - NOME DA MÃE Virgínia do Conceição Branco 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____
 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua BG nº 10, Oda B. Marlene
 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Bertãoz 15 - COD. IBGE MUNICIPAL 350635 16 - UF _____ 17 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Colonoscopia 20 - CID _____ 01.

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 23 - CID _____
 24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 26 - CID _____
 27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 29 - CID _____
 30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 32 - CID _____
 33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 35 - CID _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Hemor. digestiva Brasileira 37 - CID 10 PRINCIPAL K62. 38 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____
 40 - OBSERVAÇÕES _____

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Jose Luiz Vieira 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO 03/09/20 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DR. JOSE LUIZ VIEIRA
 44 - DOCUMENTO _____ 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ CRM 39639
 () CNS () CPF _____ MEDICO AUTORIZADOR
CNS 2072477800003

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Jose Luiz Vieira 47 - COD. ORGÃO EMISSOR _____ 48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO _____
 48 - DOCUMENTO _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ DR. JOSE LUIZ VIEIRA
 () CNS () CPF _____ CRM 39639
MEDICO AUTORIZADOR
CNS 2072477800003
 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 52 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO _____

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

53 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 54 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE Luiz Carlos de Jesus 4 - SEXO ☐ Masc. ☒ Fem. 5 - Nº DO PRONTUÁRIO 51354

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 018100112140031218 7 - DATA DE NASCIMENTO 16/03/30 8 - RAÇA/COR _____ 9 - ETNIA _____

9 - NOME DA MÃE Virginia de Jesus Branco 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua 56 nº 10. Cda B. J. Paulo

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Barcelos 15 - COD. IBGE MUNICÍPIO 31063 16 - UF _____ 17 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Colonoscopia 20 - TDE 01

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - TDE
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - TDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - TDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - TDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - TDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO ne 37 - CID 10 PRINCIPAL K62 38 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

40 - OBSERVAÇÕES _____

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Jose Luiz Vieira 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/02/20 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

43 - DOCUMENTO _____ 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Jose Luiz Vieira 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

48 - DOCUMENTO _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 53 - PERÍODO _____

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 55 - CNES _____

O relato está a ser desenvolvido seguindo-se ao protocolo de pesquisa, sendo os dados recolhidos e analisados de acordo com o protocolo.

Origem: BERTOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 21/09/2020, Data Final: 21/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BLO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ENDOSCOPIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

8

Questi. 8

1 de 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 16/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 16/09/2020 às 15:59

Agendado por: EDITH DURAES OLIVEIRA

Nº do Agendamento: 490832

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requirante: RODRIGO PETRACCHO BETARELLI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 264602

Paciente: JUCIMEIRE SILVA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 08/01/1975

Idade: 45 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 204143801470002

Telefone(s): 3313-1505 / 99707-8605 /

Endereço: RUA DOS JORNALISTAS, 351 - INDAIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: RODRIGO PETRACCHO BETARELLI

Data e Hora da Consulta: 18/09/2020 às 14:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-09-01-003-7

Nome: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

☒ Centro Cirúrgico



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - C.VES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - SEXO

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

Masc. ☐

Fem. ☒

2649602

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

9 - ETNIA

204143804470002

08/01/75

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

Rua dos Jornalistas 351 Jd Indiana

Bertuox

350635

SP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTD

EDA

01

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

forruve

K29.1

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Jose Luiz Viana

16/09/20

DR. JOSE LUIZ VIANA
CRM: 35819
MEDICO AUTORIZADOR
CNS-20727477-RO0003

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO

Jose Luiz Viana

350635

DR. JOSE LUIZ VIANA
CRM: 35819
MEDICO AUTORIZADOR
CNS-20727477-RO0003

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE Júlia Maria Silva dos Santos	4 - SEXO Masculino ☐ Feminino ☒	5 - Nº DO PRONTUÁRIO 7644606
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 44911194119411940004	7 - DATA DE NASCIMENTO 08/01/75	8 - RAÇA/COR ---
9 - NOME DA MÃE Mário do Amorim Silva	10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 31 3413011	11 - ETNIA ---
12 - NOME DO RESPONSÁVEL ---	13 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 31 361078608	14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua dos Paracutus, 351 Jd. Laranjeira
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Belo Horizonte	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO 3106305	17 - UF 31

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL ---	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL EDA	20 - TTDE 01
--	--	-----------------

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	23 - TTDE ---
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	26 - TTDE ---
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	29 - TTDE ---
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	32 - TTDE ---
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO ---	35 - TTDE ---

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO infec	37 - CID 10 PRINCIPAL R59	38 - CID 10 SECUNDÁRIO ---	39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS ---
40 - OBSERVAÇÕES ---			

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. José Luiz Vieira	42 - DATA DA SOLICITAÇÃO 10/09/20	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DR. JOSÉ LUIZ VIEIRA CRM 35635 MÉDICO AUTORIZADOR CNS-2017-1477-800003
44 - DOCUMENTO () CNS () CPF	45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ---	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Dr. José Luiz Vieira	47 - COD. ORÇ. EMISSOR 3106305	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO ---
49 - DOCUMENTO () CNS () CPF	50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR ---	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DR. JOSÉ LUIZ VIEIRA CRM 35635 MÉDICO AUTORIZADOR CNS-2017-1477-800003
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ---	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) ---	54 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC ---

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

55 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE ---	56 - CNES ---
--	------------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, 18 de Setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Maria Teresa Pereira Braz CPF 158.928.938-20
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

Maria Teresa Pereira Braz

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
MARIA TERESA PEREIRA BRAZNº DO PRONTUÁRIO
15055

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
10/12/1960SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

RAÇA/COR

ETHIA

NOME DA MÃE
MARIA MAXIMA DE JESUS

DDD

TELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA ARIANA PEREIRA BRAZ (VL CAIÇARAS), 105, CANTO DO ITAGUÁ

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BERTIOGA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11269140

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite e duodenite

CID10 PRINCIPAL

K29

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

DOR ABDOMINAL + EPIGASTRALGIA DE LONGA DATA

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

TATIANE TAKEUCHI

DATA DA SOLICITAÇÃO
14/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

930016294647717

Dra. Tatiane Takeuchi
CRM-SP 154.859
CRM-RS 0116430

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

JOSE LUIZ VIEIRA

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário

57-CID-10 Topografia

58-LINFONÓDOS REGIONAIS INVADIDOS

☐ SIM ☐ NÃO

NÃO AVALIÁVEIS ☐

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio (UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento

69-Data de Início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

☐ SIM

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM ☐ NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento

77 - Data de Início do Tratamento Solicitado

78 - Finalidade

☐ NÃO ☐ SIM

☐ RADICAL ☐ ADJUVANTE

☐ PREVIA

☒ ANALGICA

☐ PALIATIVA

☐ ANTIHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

ÁREA IRPADIADA

80 - Descrição

81 - Nº Campo/Incrpções 82 - Data de início 83 - Data de Término

1

2

3

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

84-1-Data da 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR

☐ Sim ☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV

☐ Positivo ☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV

☐ Positivo ☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag

☐ Positivo ☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia Abdominal

☐ Sim ☐ Não

Hb

g%

85-SEGUEMENTO

TRU

Inscrito na lista da CNCO

☐ Sim ☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo ☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo ☐ Negativo

HBs Ag

☐ Positivo ☐ Negativo

Intervenção de Fístula

QTD

3 - PROTESE MAMÁRIA

Marca da Prótese

☐ PIP ☐ ROFIL

Ano de implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual foi realizado o implante da prótese

CNES _____

SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

86-Assinatura e CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

87-Assinatura e CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dra. Tatiane Takeuchi
CRM-SP 134.859
CRM-RJ 52.0116-09

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, ____ de _____ de 20__

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Sandra Regina N. Santos ⁵¹⁵ CPF 346.575-025.40
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNS
2083272**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**NOME DO PACIENTE
SANDRA REGINA NERES DOS SANTOSNº DO PRONTUÁRIO
33397CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
898001146701863DATA DE NASCIMENTO
12/01/1981SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
GERALDINA NERESTELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONEENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
RUA ACESSO 16, 20, JARDIM VICENTE DE CARVALHO
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11250548**PROCEDIMENTO SOLICITADO**CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)QTDE
1**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
DISPEPSIACID10 PRINCIPAL
K30

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES
LESÃO ESOFAGIANA**SOLICITAÇÃO**NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
RENATO GIANNINI NETODATA DA SOLICITAÇÃO
16/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
702105772148990**AUTORIZAÇÃO**NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNS

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário

DISPEPSIA

57-CID-10 Topografia

K30

58-LINFONODOS
REGIONAIS INVADIDOS

SIM

NÃO

NÃO
AVALIÁVEIS

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☒ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

69-Data de início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

77 - Data de início do Tratamento Solicitado

78 - Finalidade

☐ RADICAL
☐ PALIATIVA☐ ADJUVANTE
☐ PRÉVIA☐ ANTIÁLGICA
☐ ANTÍHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

80 - Descrição

ÁREA IRRADIADA

81 - Nº Campo/Inserções 82 - Data de início 83 - Data de término

1

2

3

2 - NEFROLOGIA

64-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR ☐ Sim ☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV

☐ Positivo☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia
Abdominal☐ Sim☐ Não

Hb

g%

65-SEGUIMENTO

TRU

Inscrito na lista da CNCDO

☐ Sim☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo☐ NegativoIntervenção
de Fístula

QTD

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo**3 - PROTESE MAMÁRIA**

Marca da Prótese

☐ PIP☐ ROFIL

Ano de implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual
foi realizado o implante da prótese

CNES

SOLICITAÇÃO**AUTORIZAÇÃO**

66-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

67-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTABertioga, 18 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Leonardo Ricardo de Souza CPF 292363848-16

abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
LEANDRO RICARTE DE SOUZANº DO PRONTUÁRIO
69138

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
12/02/1980SEXO
Masc ☒ Fem ☐

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE

MARIA IONEIDE CARVALHO MACEDO RICARTE DE SOUZA

DDD

TELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA FRANCISCO PINTO ATÉ 498/499, 1342, CENTRO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BERTIOGA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11250336

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite e duodenite

CID10 PRINCIPAL
K29

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

epigastralgia a/e

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

TATIANE TAKEUCHI

DATA DA SOLICITAÇÃO
14/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

980016294647717

Dra. Tatiane Takeuchi
CRM-SP 154.859

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

JOSE LUIZ VIEIRA

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário

57-CID-10 Topografia

58-LINFONODOS
REGIONAIS INVADIDOS☐ SIM☐ NÃONÃO
AVALIÁVEIS ☐

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

69-Data de início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

77 - Data de início do Tratamento Solicitado

78 - Finalidade

☐ RADICAL☐ PALIATIVA☐ ADJUVANTE☐ PRÉVIA☐ ANALGICA☐ ANTIHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

80 - Descrição

ÁREA IRRADIADA

81 - Nº Campo/Inserções 82 - Data de início 83 - Data de término

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR ☐ Sim ☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV ☐ Positivo ☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag ☐ Positivo ☐ Negativo

Albumina

%

Hb

g%

Ultrasonografia
Abdominal ☐ Sim ☐ Não

85-SEGUIMENTO

TRU

Inscrito na lista da CNCD

☐ Sim☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo☐ NegativoIntervenção
de Fístula

QTD

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo**3 - PROTESE MAMÁRIA**

Marca da Prótese

☐ PIP☐ ROFIL

Ano de implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual
foi realizado o implante da prótese

CNES

SOLICITAÇÃO

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dra. Tatiane Takeuchi
CRM-SP 154.859
CRM-RS 02.011.643-1

INTS
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA**Prescrição 253099**

Mov.: 204771	Prontuário: 69138	Paciente: LEANDRO RICARTE DE SOUZA	CNS:
Idade: 40A 7M	Nasc.: 12/02/1980	Responsável: JOSE RENATO FERREIRA TEIXEIRA	Função: CLÍNICO GERAL
Entrada: 12/09/2020 10:15 - Amarelo	Ala: ALA NÃO INFORMADA	DI: 0	Enf: Leito: Peso:

Nenhum medicamento pendente para ser administrado**Solicitação de Procedimentos****ENDOSCOPIA**

1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA)

Enfermeiro(a)

JOSE RENATO FERREIRA TEIXEIRA

CREMESP 204553

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
INESITA MARIA DA SILVANº DO PRONTUÁRIO
28974CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700206914751725DATA DE NASCIMENTO
04/02/1966SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
MARIA ANTONIA DA SILVA

DDD

TELEFONE CELULAR

Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA 2, sn, CHÁCARASMUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11259351

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)QTDE
1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
0209010029NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)QTDE
1

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Anemia não especificada

CID10 PRINCIPAL
D649

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

anemia (Hb: 8,3) + epigastralgia + dor abdominal a/e

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
TATIANE TAKEUCHIDATA DA SOLICITAÇÃO
14/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

Dra. Tatiane Takeuchi
CRM-SP 154.859
CRM-RJ 52-0116430-9CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
980016294647717

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário

57-CID-10 Topografia

58-LINFONODOS
REGIONAIS INVADIDOS☐ SIM☐ NÃO

NÃO

AVALIÁVEIS ☐

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

69-Data de início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

77 - Data de início do Tratamento Solicitado

☐ RADICAL☐ PALIATIVA

78 - Finalidade

☐ ADJUVANTE☐ PRÉVIA☐ ANALGICA☐ ANTIHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

80 - Descrição

ÁREA IRRADIADA

81 - Nº Campo/Incrpções 82 - Data de início 83 - Data de Término

1

2

3

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR ☐ Sim ☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV ☐ Positivo ☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag ☐ Positivo ☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia
Abdominal ☐ Sim ☐ Não

Hb

g%

85-SEGUIMENTO

TRU

Inscrito na lista da CNCDO

☐ Sim☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo☐ NegativoIntervenção
de Fistula

QTD

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo**3 - PROTESE MAMÁRIA**

Marca da Prótese

☐ PIP☐ ROFIL

Ano de implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual
foi realizado o implante da prótese

CNES

SOLICITAÇÃO

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dra. Tereza Takachi
CRM-RJ 52-0116430-9

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**NOME DO PACIENTE
INESITA MARIA DA SILVANº DO PRONTUÁRIO
28974CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700206914751725DATA DE NASCIMENTO
04/02/1966SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
MARIA ANTONIA DA SILVA

DDD

TELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONEENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA 2, sn, CHÁCARASMUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11259351**PROCEDIMENTO SOLICITADO**CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

QTDE.

1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Outras dores abdominais e as não especificadas

CID10 PRINCIPAL

R104

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

Paciente encaminhada para internação com programação para realizar endoscopia, com queixa de epigastralgia tipo queimação há quase um ano acompanhada de náuseas, que piora com determinados alimentos. USG informa esteatose hepática. EF: Abdome globoso, normotenso, doloroso em HCD a palpação. DB- Murphy -

SOLICITAÇÃONOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
MARCUS ANDRADE GODINHODATA DA SOLICITAÇÃO
17/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)


Dr. Marcus A. Godinho
Cirurgia Geral
CRM 111220CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
124919016350018**AUTORIZAÇÃO**NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário

57-CID-10 Topografia

58-LINFONODOS
REGIONAIS INVADIDOS☐ SIM☐ NÃONÃO
AVALIÁVEIS☐

59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)

61-Estádio (outro sistema)

62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico

64-Data

1.1 - QUIMIOTERAPIA

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

66-Descrição

67-Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

69-Data de Início do Tratamento Solicitado

70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)

71-Nº Total de Meses Planejados

72-Nº de Meses Autorizados

1.2 - RADIOTERAPIA

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)

☐ SIM☐ NÃOTratamento(s)
Anterior(es)

74 - Descrição

75 - Data de início

1º

2º

3º

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento

☐ NÃO☐ SIM

77 - Data de Início do Tratamento Solicitado

☐ RADICAL☐ PALIATIVA

78 - Finalidade

☐ ADJUVANTE☐ PRÉVIA☐ ANTIÁLGICA☐ ANTÍHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

80 - Descrição

ÁREA IRRADIADA

81 - Nº Campo/Incrpções 82 - Data de Início 83 - Data de Término

1

2

3

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR

☐ Sim☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV

☐ Positivo☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia
Abdominal☐ Sim☐ Não

Hb

g%

85-SEGUIMENTO

TRU

Inscrito na lista da CNCDO

☐ Sim☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo☐ NegativoIntervenção
de Fístula

QTD

HBs Ag

☐ Positivo☐ Negativo**3 - PROTESE MAMÁRIA**

Marca da Prótese

☐ PIP☐ ROFIL

Ano de Implantação da Prótese

Estabelecimento de Saúde no qual
foi realizado o implante da prótese

CNES

SOLICITAÇÃO

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA COLONOSCOPIA

O presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao () paciente e/ou (☒) responsável: Risomira Gomes do Silva, quanto aos principais aspectos relacionados à Colonoscopia a qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços.

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo paciente e/ou responsável.

Eu, Risomira Gomes do Silva,
inscrito no CPF sob o nº 47516974-8 () paciente/ (☒) responsável (grau de parentesco: esposa),

Declaro que:

1) Estou ciente de que nos procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações. Pode ocorrer sangramento após uma biópsia ou remoção de um pólip. Este é mínimo e raramente há necessidade de internação, transfusão sanguínea ou cirurgia. Complicações maiores como perfuração são raras, mas podem acontecer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico;

2) Para realização do procedimento será necessário o emprego de sedação, que será administrada pela equipe do próprio médico endoscopista.

Compreendo e aceito que a administração de sedativos via endovenosa pode causar complicações, ainda que isso seja pouco frequente;

3) Entendo que durante o exame poderão apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticadas pelo exame acima referido, assim como também poderá(ão) ocorrer situação(ões) imprevisível(eis) ou fortuita(s);

4) Estou ciente que a medicação ministrada na ocasião do exame causa sonolência, amnésia anterógrada de curta duração e relaxamento muscular, podendo ainda, causar alergia cutânea e/ou mucosa, deste modo: não posso dirigir veículos ou operar máquinas no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; não ingerir álcool no prazo de 12 (doze) horas após a realização do exame e; na ocasião do exame apresentar-me com um adulto responsável; não devo também assinar documentos no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; em casos de sinais alérgicos após o exame, entrar em contato com o setor de endoscopia ou o médico solicitante.

5) Recebi todas as explicações quanto aos benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicados claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.

6) Por livre iniciativa autorizo que o procedimento seja realizado de forma como exposto, incluindo-se os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a concretude de cada evento, utilizando-se de todos os recursos disponíveis.

7) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Bertioga, 18 de Setembro de 20 20.

Assinatura: Ruana gemil da Silva

Acompanhante: _____

Testemunha:

1) Assinatura: _____

Nome: _____

CPF nº: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Bertioga, _____ de _____ de 20 _____. Hora: _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
FRANCISCO JOSE DE MEDEIROSNº DO PRONTUÁRIO
13062CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700007641876204DATA DE NASCIMENTO
16/01/1984SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
ORLINDRINA BARBOSA DE MEDEIROS

DDD

TELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONEENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
ESTRADA 4, 830, CHÁCARASMUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11259093

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010029

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)QTDE.
1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Náusea e vômitos

CID10 PRINCIPAL

R11

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

RETORNA EM CONSULTÓRIO, REFERE VÔMITOS INCOERCÍVEIS DESDE DIA 25/08, ALÉM DE PERDA PONDERAL DE CERCA DE 15 KG NESTE PERÍODO.
JÁ REALIZOU ENDOSCOPIA COM DIAGNÓSTICO DE ESOFAGITE DISTAL EROSIVA + PANGASTRITE ENANTEMÁTICA LEVE.

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
THIAGO PATRÍCIO DE LIMADATA DA SOLICITAÇÃO
15/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
704006822460060

Dr. Thiago Patrício de Lima
CRM - SP - 184.646
704006822460060

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA COLONOSCOPIA

O presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao () paciente e/ou () responsável: _____, quanto aos principais aspectos relacionados à Colonoscopia a qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços.

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo paciente e/ou responsável.

Eu, Francisca Dhieme da Silva,
inscrito no CPF sob o nº 321.521.828-39 (☒ paciente/ () responsável (grau de parentesco: ()),

Declaro que:

1) Estou ciente de que nos procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações. Pode ocorrer sangramento após uma biópsia ou remoção de um pólip. Este é mínimo e raramente há necessidade de internação, transfusão sanguínea ou cirurgia. Complicações maiores como perfuração são raras, mas podem acontecer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico;

2) Para realização do procedimento será necessário o emprego de sedação, que será administrada pela equipe do próprio médico endoscopista.

Compreendo e aceito que a administração de sedativos via endovenosa pode causar complicações, ainda que isso seja pouco frequente;

3) Entendo que durante o exame poderão apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticadas pelo exame acima referido, assim como também poderá(ão) ocorrer situação(ões) imprevisível(eis) ou fortuita(s);

4) Estou ciente que a medicação ministrada na ocasião do exame causa sonolência, amnésia anterógrada de curta duração e relaxamento muscular, podendo ainda, causar alergia cutânea e/ou mucosa, deste modo: não posso dirigir veículos ou operar máquinas no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; não ingerir álcool no prazo de 12 (doze) horas após a realização do exame e; na ocasião do exame apresentar-me com um adulto responsável; não devo também assinar documentos no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; em casos de sinais alérgicos após o exame, entrar em contato com o setor de endoscopia ou o médico solicitante.

5) Recebi todas as explicações quanto aos benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicados claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.

6) Por livre iniciativa autorizo que o procedimento seja realizado de forma como exposto, incluindo-se os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a concretude de cada evento, utilizando-se de todos os recursos disponíveis.

7) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Bertioga, 18 de Setembro de 2020.

Assinatura: _____

Acompanhante: _____

Testemunha: _____

1) Assinatura: _____

Nome: _____

CPF nº: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, esta em condições de compreender o que lhe foi informado.

Bertioga, _____ de _____ de 20____. Hora: _____

Assinatura: _____

INSTRUÇÕES PARA COLONOSCOPIA

1) Retire o kit do preparo para seu exame no local indicado pelo menos uma semana antes da realização do exame. Desconsiderar em caso de Internação.

2) Esse pedido é indispensável para a retirada do kit de preparo.

3) Por gentileza, ignore as instruções descritas no rótulo do Manitol.

Caso o frasco de Manitol apresente alguns cristais, ele poderá ser tomado sem problemas.

Véspera DO EXAME:

Durante todo o dia da véspera da realização do seu exame, não ingerir alimentos que contenham fibras como hortaliças, verduras, vegetais com sementes, jiló, quiabo, pepino, tomate, etc.

NÃO COMER CARNE VERMELHA NA VÉSPERA DO EXAME.

São permitidos: alimentos a base de carboidratos como: arroz, macarrão, batatas, pão e etc. Ingerir bastante líquido durante todo o dia, principalmente nos dias muito quentes.

- **As 07h:** Café da manhã: café, chá, sucos, bolachas, pão com pouca ~~manteiga~~ ou geléia, porém evitar leite e seus derivados.

- **As 10:00 horas:** Tomar 02 (dois) comprimidos de bisacodil.

- **As 12:00 horas:** Almoço: Macarrão na ~~manteiga~~ ou no alho e óleo (sem queijo ralado), ou arroz branco com batata cozida amassada e temperada com um pouco de azeite e sal.

- **As 16:00 horas:** Chá com torradas, biscoito de água e sal ou uma fruta de sua preferência

- **As 17:00 horas:** Tomar 02 (dois) comprimidos de bisacodil.

- **As 19:00 horas:** Jantar: Sugere-se o mesmo cardápio do almoço, ou sopa de legumes batida no liquidificador (creme).

- **As 22:00 horas:** Caso ainda tenha fome, tomar chá com torradas, bolacha de água e sal ou uma fruta de sua preferência.

IMPORTANTE: durante todo o dia ingerir líquidos de cor clara: água de coco, chá de hortelã, chá de cidreira, Gatorade de limão, maracujá ou abacaxi, suco coado, água sem gás e gelatina, porem NÃO ingerir líquido com coloração vermelha.

NO DIA DO EXAME:

- **Hipertensão:** PODE e DEVE fazer uso da medicação com 1/4 de água (até 50 ml) no dia do exame antes de vir a clínica.

- **Diabetes:** Cliente Não pode fazer uso da medicação no dia do exame, a medicação deve ser usada após a realização do exame, a insulina pode ser aplicada após a realização do exame, mesmo sedado.

O preparo com Manitol terá início 2h da madrugada de quinta-feira para sexta-feira, 12 horas antes do horário agendado para realização do seu exame.

Tome 01 (um) comprimido de Plasil (cloridrato de metoclopramida) ou Dramin (dimenidrinato), 1h da madrugada, uma hora antes do início da tomada do Manitol. O preparo se inicia despejando 500 ml de Manitol a 20% em uma jarra e acrescentando 1 frasco de dimeticona, na proporção de 500 ml, suco de limão, laranja, Gatorade, água de coco e gelo a vontade.

MODO DE USAR:

Após misturar o Manitol e a dimeticona ao suco desejado numa jarra, misture bem, e inicie as tomadas por via oral - 01 (um) copo desta solução a cada 10 minutos, até a ingestão total desta solução. O cliente deverá ingerir toda esta solução no tempo máximo de 01 hora. Lembre-se que após a ingestão do Manitol não poderá ingerir líquidos ou alimentos de forma alguma.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1) Após o uso desse preparado, o cliente deverá ter varias evacuações líquidas(diarréia).
- 2) Seu intestino estará bem preparado quando as evacuações estiverem líquidas, sem resíduos e com coloração clara ou amarela clara.
- 3) Solicitamos que compareça no Hospital Bertioga no mínimo 30 (trinta) minutos de antecedência do horário agendado.
- 4) Solicitamos a presença de um responsável legal e maior de idade para o acompanhamento do cliente pré e pós a realização do exame. Cliente sem acompanhante Não poderá realizar o exame agendado.
- 5) O cliente não deverá dirigir, pois poderá ser administrado sedativo. Não é permitido o deslocamento em motocicleta devido à reação (sonolência) provocada pelo sedativo, inclusive na garupa.
- 6) Caso tenha exames anteriores, é importantes trazê-los para comparações.
- 7) Medicamentos utilizados diariamente podem ser tomados regularmente no período da manhã bem cedo, exceto os medicamentos a base de anticoagulantes, estes devem ser suspensos por no mínimo 05 dias antes da data do exame e substituído por outro medicamento, caso seja solicitado biopsias ou procedimentos terapêuticos. Porém, antes de suspender esta medicação o cliente deverá buscar orientação com o médico solicitante do exame.
- 8) Após a realização do exame o cliente poderá ingerir líquido e se alimentar regularmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 11/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 11/09/2020 às 09:40

Agendado por: HELLEN ADRIANA ALVES DE OLIVEIRA

Nº do Agendamento: 490830

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: LIDIA VANESSA GUIMARAES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 28253

Paciente: FRANCISCA DHIOSSE DA SILVA

Data de Nascimento: 04/10/1982

Idade: 37 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 707602203894292

Telefone(s): 99654-1325

Endereço: RUA COMENDADOR LINO FECHI, 755 - BORACEIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: RODRIGO PETRACCHO BETARELLI

Data e Hora da Consulta: 18/09/2020 às 14:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-09-01-002-9

Nome: COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Centro Cirúrgico

Log: 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 11/09/2020 09:39:47

R9: 34 897.194-1

CPF: 321 521 828-39



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Unidade Básica de Saúde Brás
R. P. L. G. V. S. F. B. G. A. C. A.

2 - CNES

2716739

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Francisca Dhiorse da Silva

4 - SEXO

Masc. ☐Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

28253

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7076022038942912

7 - DATA DE NASCIMENTO

04/10/82

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Maria de Jesus Ferreira da Silva

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 139916541132

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 139916541132

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Comendador Lino Freschi

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bentão

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

350635

16 - UF

SP

17 - CER

11250000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Colonoscopia

20 - QTDE

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Alteração hábito intestinal

37 - CID 10 PRINCIPAL

K19.4

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

K57.9

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Paciente possui Doença Inflamatória Intestinal, evidenciada em colonoscopia há 01 ano; Em tempo apresenta sangramento retal após evacuações + alteração hábito intestinal

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Lidia V. Guimarães

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/07/20

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Lidia V. Guimarães
Médica
CRM-SP 204757

43 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

7076022038942912

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Unidade Básica de Saúde Boraceia

Fone: (11) 2312-1356
FAX: (11) 2716-7399

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

USF Boraceia

2 - CNES

2716739

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Francisca Thiane da Silva

4 - SEXO

Masc. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

28253

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

707602203894292

7 - DATA DE NASCIMENTO

04/10/82

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Maria de Jesus Pereira da Silva

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD 1399654132

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD 1399654142

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Comendador Lino Frecht

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bertioga

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

350635

16 - UF

SP

17 - CER

11259000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Colonoscopia

20 - QTDE

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Alteração hábito intestinal

37 - CID 10 PRINCIPAL

K10.4

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

K57.0

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Paciente possui Diverticulite, evidenciada em colonoscopia há 02 anos. Em 10/08 apresenta-se com melhora após tratamento. Alteração hábito intestinal.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr.ª S. Guimarães

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/07/20

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr.ª S. Guimarães
Médica
CRM SP 204757

43 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

707602203894292

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

707602203894292

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

[illegible]1 de 1

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre o sistema procedimento apresentável por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "Processado", o tipo de data será data de processamento, caso seja "Terminado" o tipo será a data de liberação para avaliação do resultado, caso seja "Concluído" o tipo de data será para data de realização do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 28/09/2020, Data Final: 28/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIC-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ENDOSCOPIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ENDOSCOPIA							
227378	28/09/2020 09:14	28/09/2020 09:14	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA		5824	JOSE VASCONCELOS
Quant:							
1							
Suma:							
1							

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 15/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 15/09/2020 às 11:53

Agendado por: HELLEN ADRIANA ALVES DE OLIVEIRA

Nº do Agendamento: 490837

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: RENATO FAGUNDES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 68776

Paciente: ELIZEU ALVES SANTOS

Data de Nascimento: 14/06/1977

Idade: 43 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 206627353520007

Telefone(s): 98137-2078

Endereço: RUA COMENDADOR LINO FRECHT, 32 - BORACEIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: RODRIGO PETRACCHO BETARELLI

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 14:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-09-01-005-3

Nome: RETOSSIGMOIDOSCOPIA

Centro Cirúrgico

Ag: Tde T Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 15/09/2020 11:53:23

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA RETOSSIGMOIDOSCOPIA

O presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao (☒) paciente e/ou () responsável: Elizete Alves Santos, quanto aos principais aspectos relacionados à Retossigmoidoscopia a qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços.

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo paciente e/ou responsável.

Eu, Elizete Alves Santos,
inscrito no CPF sob o nº 29007602837 (☒) paciente/ () responsável (grau de parentesco: ()),

Declaro que:

1) Estou ciente de que nos procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações. Pode ocorrer sangramento após uma biópsia ou remoção de um pólipó. Este é mínimo e raramente há necessidade de internação, transfusão sanguínea ou cirurgia. Complicações maiores como perfuração são raras, mas podem acontecer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico;

2) Para realização do procedimento será necessário o emprego de sedação, que será administrada pela equipe do próprio médico endoscopista.

Compreendo e aceito que a administração de sedativos via endovenosa pode causar complicações, ainda que isso seja pouco freqüente;

3) Entendo que durante o exame poderão apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticadas pelo exame acima referido, assim como também poderá(ão) ocorrer situação(ões) imprevisível(eis) ou fortuita(s);

4) Estou ciente que a medicação ministrada na ocasião do exame causa sonolência, amnésia anterógrada de curta duração e relaxamento muscular, podendo ainda, causar alergia cutânea e/ou mucosa, deste modo: não posso dirigir veículos ou operar máquinas no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; não ingerir álcool no prazo de 12 (doze) horas após a realização do exame e; na ocasião do exame apresentar-me com um adulto responsável; não devo também assinar documentos no período de 12 (doze) horas após a realização do exame; em casos de sinais alérgicos após o exame, entrar em contato com o setor de endoscopia ou o médico solicitante.

5) Recebi todas as explicações quanto aos benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicados claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertioga
UNIDADE REGIONAL NOROESTE

6) Por livre iniciativa autorizo que o procedimento seja realizado de forma como exposto, incluindo-se os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a concretude de cada evento, utilizando-se de todos os recursos disponíveis.

7) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Bertioga, 25 de setembro de 20 20.

Assinatura: Simone de Jesus Santos

Acompanhante: Simone de Jesus Santos

Testemunha:

1) Assinatura: _____

Nome: _____

CPF nº: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Bertioga, _____ de _____ de 20 _____. Hora: _____

Assinatura: _____

INSTRUÇÕES PARA RETOSSIGMOIDOSCOPIA

1) Retire o kit do preparo para seu exame no local indicado pelo menos uma semana antes da realização do exame. Desconsiderar em caso de Internação.

2) Esse pedido é indispensável para a retirada do kit de preparo.

3) Por gentileza, ignore as instruções descritas no rótulo do Manitol.

Caso o frasco de Manitol apresente alguns cristais, ele poderá ser tomado sem problemas.

Véspera DO EXAME:

Durante todo o dia da véspera da realização do seu exame, não ingerir alimentos que contenham fibras como hortaliças, verduras, vegetais com sementes, jiló, quiabo, pepino, tomate, etc.

NÃO COMER CARNE VERMELHA NA VÉSPERA DO EXAME.

São permitidos: alimentos a base de carboidratos como: arroz, macarrão, batatas, pão e etc. Ingerir bastante líquido durante todo o dia, principalmente nos dias muito quentes.

- **As 07h:** Café da manhã: ~~café~~, chá, sucos, bolachas, pão com pouca ~~manteiga~~ ou geléia, porém evitar leite e seus derivados.

- **As 10:00 horas:** Tomar 02 (dois) comprimidos de bisacodil.

- **As 12:00 horas:** Almoço: Macarrão na ~~manteiga~~ ou no alho e óleo (sem queijo ralado), ou arroz branco com batata cozida amassada e temperada com um pouco de azeite e sal.

- **As 16:00 horas:** Chá com torradas, biscoito de água e sal ou uma fruta de sua preferência

- **As 17:00 horas:** Tomar 02 (dois) comprimidos de bisacodil.

- **As 19:00 horas:** Jantar: Sugere-se o mesmo cardápio do almoço, ou sopa de legumes batida no liquidificador (creme).

- **As 22:00 horas:** Caso ainda tenha fome, tomar chá com torradas, bolacha de água e sal ou uma fruta de sua preferência.

IMPORTANTE: durante todo o dia ingerir líquidos de cor clara: água de coco, chá de hortelã, chá de cidreira, Gatorade de limão, maracujá ou abacaxi, suco coado, água sem gás e gelatina, porem NÃO ingerir líquido com coloração vermelha.

NO DIA DO EXAME:

- **Hipertensão:** PODE e DEVE fazer uso da medicação com 1/4 de água(até 50 ml) no dia do exame antes de vir a clínica.

- **Diabetes:** Cliente Não pode fazer uso da medicação no dia do exame, a medicação deve ser usada após a realização do exame, a insulina pode ser aplicada após a realização do exame, mesmo sedado.

O preparo com Manitol terá início 2h da madrugada de quinta-feira para sexta-feira 12 horas antes do horário agendado para realização do seu exame.

Tome 01 (um) comprimido de Plasil (cloridrato de metoclopramida) ou Dramin (dimenidrinato), 1h da madrugada, uma hora antes do início da tomada do Manitol.O preparo se inicia despejando 500 ml de Manitol a 20% em uma jarra e acrescentando 1 frasco de dimeticona, na proporção de 500 ml, suco de limão, laranja, Gatorade, água de coco e gelo a vontade.

MODO DE USAR:

Após misturar o Manitol e a dimeticona ao suco desejado numa jarra, misture bem, e inicie as tomadas por via oral - 01 (um) copo desta solução a cada 10 minutos,até a ingestão total desta solução.O cliente deverá ingerir toda esta solução no tempo máximo de 01 hora.Lembre-se que após a ingestão do Manitol não poderá ingerir líquidos ou alimentos de forma alguma.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1) Após o uso desse preparado, o cliente deverá ter varias evacuações líquidas(diarréia).
- 2) Seu intestino estará bem preparado quando as evacuações estiverem líquidas, sem resíduos e com coloração clara ou amarela clara.
- 3) Solicitamos que compareça no Hospital Bertioga no mínimo 30 (trinta) minutos de antecedência do horário agendado.
- 4) Solicitamos a presença de um responsável legal e maior de idade para o acompanhamento do cliente pré e pós a realização do exame. Cliente sem acompanhante Não poderá realizar o exame agendado.
- 5) O cliente não deverá dirigir, pois poderá ser administrado sedativo. Não é permitido o deslocamento em motocicleta devido areação (sonolência) provocada pelo sedativo, inclusive na garupa.
- 6) Caso tenha exames anteriores, é importantes trazê-los para comparações.
- 7) Medicamentos utilizados diariamente podem ser tomados regulamente no período da manhã bem cedo, exceto os medicamentos a base de anticoagulantes, estes devem ser suspensos por no mínimo 05 dias antes da data do exame e substituído por outro medicamento, caso seja solicitado biopsias ou procedimentos terapêuticos. Porem, antes de suspender esta medicação o cliente deverá buscar orientação com o médico solicitante do exame.
- 8) Após a realização do exame o cliente poderá ingerir líquido e se alimentar regularmente.

CPF: 290.076.02857
RG: 35398579

RESO 1010
REC: 1/83a

Unp 21



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

(13)PR6513248

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

USF Boracera

2 - CNES

2446739

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Elizete Alves Santos

4 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

68776

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

206627353520007

7 - DATA DE NASCIMENTO

14/06/1977

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Eurenildes Alves Santos

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

113918113712078

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

Elizete Alves Santos

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

113916151131248

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Casa particular A, rio silveira, casa 32

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Besteira

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

350635

16 - UF

SP

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Atendimento de enfermagem

20 - QTDE

1

PROCEDIMENTO (S) SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Hemorragia Gastrointestinal

37 - CID 10 PRINCIPAL

K92.2

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

K62.2

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Renato FAGUNDES

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/06/20

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

REG. MML. SP/06/98
3503013
CNS: 980016283232216

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

980016283282216

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

USF Bonaria

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Elizete Alves Santos

4 - SEXO

Masc. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

06627353520001

7 - DATA DE NASCIMENTO

14 / 06 / 2030

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

68 + 76

9 - NOME DA MÃE

Emilides Alves Santos

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

Elizete Alves Santos

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Fátima A, São Helena, Casa 32

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CER

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Melhoramento da saúde

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

He. crônica. Gástrica. Intestinal.

37 - CID 10 PRINCIPAL

K92.2

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

K62.2

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Venuto FAGUNDES

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/06/22

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

REG. Nº. 50060/32

CMS: 980016283232216

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

X) CNS () CPF

980016283232216

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTABertioga, 25 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Maria Custódia de Franco Santos CPF 06467088808
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

Maria Custódia de Franco Santos

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Maria Cristina de Faria dos Santos

4 - SEXO

Mas. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

08/03/1963

8 - RAÇA/COR

9.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Maria Gonçalves Juvenal

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. BGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Endoscopia digestiva alta

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite

37 - CID10 PRINCIPAL

K29.0

38 - CID10 SECUNDÁRIO

39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Dor epigástrica

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Barbara Alve Rhombert

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/09/2020

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dra. Barbara A. Rhombert
Médica

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

4105112077819

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTABertioga, 25 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Dr. De Siqueira, Carlos CPF 346.359.828-07
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.



ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

**SUS****Sistema Único de Saúde**
Ministério da Saúde**PROCEDIMENTO AMBULATORIAL****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Kleiton de Farias Amorim

4 - SEXO

Mas. ☐Fem. ☐

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

17/10/1988

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

magna da viana al

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Endoscopia digestiva alta

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite

37-CID10 PRINCIPAL 38-CID10 SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

K 29

40 - OBSERVAÇÕES

Dar a seguir

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Barbara A. Rhombey

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/09/2020

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dra. Barbara A. Rhombey

Médica

CRM-SP: 130.524

43 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

4105112077819

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

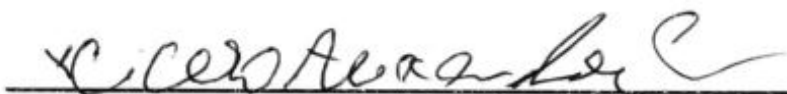
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTABertioga, 25 de setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Vicente Alexandre CPF 105663428-63
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.



ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Clara Alexandre da Silva

4 - SEXO

Mas. ☐

Fem. ☐

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898000171578947

7 - DATA DE NASCIMENTO

18/09/1966

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Maria Cristina da Silva

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bertioga

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

SP 11251650

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Endoscopia Digestiva alta

20 - QTDE

01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite

37-CID10 PRINCIPAL 38-CID10 SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

K21.0

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Antonio Henrique

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/09/20

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Antonio Henrique
Clínico Geral - Socorrista
CRM/SP 84632

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 22/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 22/09/2020 às 13:55

Agendado por: HELLEN ADRIANA ALVES DE OLIVEIRA

Nº do Agendamento: 490839

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: TANIA MARIA SALGADO ALVES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 57247

Paciente: IVONE TEUBL CESCA

Data de Nascimento: 18/01/1948

Idade: 72 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898001146732580

Telefone(s): 3312-1115 / 99702-8426 /

Endereço: RUA BARRA DO RIBEIRA, 00 - MORADA DA PRAIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: RODRIGO PETRACCHO BETARELLI

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 14:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-09-01-003-7

Nome: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Centro Cirúrgico

Imagem 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 22/09/2020 13:55:16

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, 25 de Setembro de 2020

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contra-indicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnésia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, Ivone Leub Cesca CPF 290260958-21

abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

Ivone Leub Cesca

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Bertiooga PREFEITURA DE
JUNTOS FAZEMOS MELHOR

-0

ESF BORACÉIA

NOME:	Ismael Tenesler	PH:	57247
MÃE:	Maria Jostimaver	DN:	18.01.1948
SUS:	898 001146 73 25 80	CPF:	290260938-21
TEL:	3312 1115 111992028426	RG:	3391683
END:	Rua Bana do Ribeir Marado de Praa. Q13422		
SPECIALIDADE:	EDA	PESO:	62,500kg
		ALT:	1,72cm



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)
Unidade Básica de Saúde de São João

2 - CNES

2716739

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Done - Teubert eira

4 - SEXO

Mas. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

57247

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898003146732580

7 - DATA DE NASCIMENTO

18/04/48

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

maria fernanda

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Ana do Ribera ed 13 lote 22 Cond. Morada da Praia

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bethora

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

350635

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Endoscopia digestiva alta e biópsia

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gastrite duodenite

37 - CID10 PRINCIPAL

K29

38 - CID10 SECUNDÁRIO, 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Guana M. de Jesus

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/09/20

45 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Iana Maria Salgado

43 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

211011632333700907

CRM: 69990

Port.: 1422105

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

12-11/09/2020

24027086

**SUS****Sistema Único de Saúde**
Ministério da Saúde**PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**UL
Horacete
75390**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

CSF Baracena

2 - CNES

2716739

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Dione Tebe eira

4 - SEXO

Mas. ☐Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

52247

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

198003146732580

7 - DATA DE NASCIMENTO

18/04/48

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

maria fernanda

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Para de Ribeira cd 13 blo 22 cond. marcelo da Rosa

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belo Horizonte

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

35635

16 - UF

MG

17 - CEP

31220-000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Endoscopia digestiva alta e biópsia

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

gastrointestinal

37 - CID10 PRINCIPAL

K29

38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Tania M. Salgado

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/09/20

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Tania Maria Salgado
CRM: 69990
Port.: 1422/05

43 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

21016323300907

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTABertioga, 24 de 09 de 20__

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, contura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, _____ CPF _____
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

_____
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE JOSE DA ROCHA LIMA		Nº DO PRONTUÁRIO 14323	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 801440411887292	DATA DE NASCIMENTO 21/11/1943	SEXO Masc. ☒ Fem. ☐	RAÇA/COR ETNIA
NOME DA MÃE MARIA JULIA DE LIMA	TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE		
NOME DO RESPONSÁVEL	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA B, 74, JARDIM ANA PAULA			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA BERTIOGA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO 3506359	UF SP	CEP 11250993

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0209010037	SERVIÇO	CLASS	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)	QTDE. 1
---	---------	-------	--	-------------------

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Úlcera peptica de localização não especificada	CID10 PRINCIPAL K27	CID10 SECUNDÁRIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
OBSERVAÇÕES ANTECEDENTE DE UP + EPIGASTRALGIA HÁ 15 DIAS - DM, HAS			

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE TATIANE TAKEUCHI	DATA DA SOLICITAÇÃO 17/09/2020	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM-SP 1587259 CRM-RJ 52-0116430
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 80016294647717		

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR JOSE LUIZ VIEIRA	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR M350635901	Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 207274779800003		
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	CNES
--	------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Bertioga, ____ de _____ de 20__

A Endoscopia Digestiva Alta é um exame onde se introduz pela boca um tubo (endoscópio) para o esôfago, estômago e parte do duodeno.

O exame é realizado sob sedação endovenosa, exceto quando há contraindicação ao uso dos medicamentos necessários. A sedação causa sonolência, tontura e diminuição dos reflexos. Também pode haver amnesia retrógrada (sensação de não ter realizado o exame). Por estes motivos os pacientes que receberem sedação deverão guardar repouso, sendo proibidos de dirigir e/ou operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas por no mínimo 12 horas após o exame e, somente serão liberados se estiverem acompanhados de um responsável adulto. Será fornecido atestado médico se necessário. O exame dura cerca de 05 minutos, podendo demorar mais tempo se for necessário realizar outros procedimentos, tais como: Biópsia, polipectomias, injeção de esclerosantes, etc. As complicações do exame são raras, mas podem ocorrer reações alérgicas, aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, depressão cardiorrespiratória, hemorragia, perfuração, que podem resultar em intervenções clínicas e/ou cirúrgicas e internação hospitalar. Outras complicações menores são dor de garganta, náuseas, cólica abdominal, agitação.

Quaisquer dúvidas, favor esclarecer com o médico que realizará o exame.

Eu, _____ CPF _____
abaixo assinado, li as informações acima e estou de acordo com a realização do exame, bem como autorizo o médico a fazer os procedimentos necessários durante o mesmo (biópsias, polipectomias, injeção de esclerosantes). Estou também ciente que não posso dirigir, operar máquinas ou ingerir bebidas alcoólicas no dia de hoje, ou ser liberado sem responsável adulto.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGACNES
2083272**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**NOME DO PACIENTE
JOSE VASCONCELOSNº DO PRONTUÁRIO
5824CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700505711982753DATA DE NASCIMENTO
24/10/1935SEXO
Masc ☒ Fem. ☐

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE
JOSEFA PEREIRA DE BARROSDDD TELEFONE CELULAR
Nº DO TELEFONENOME DO RESPONSÁVEL
JOSE VASCONCELOSDDD TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
(13) 99656-5655ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA HENRIQUE DA ROSA FERREIRA, sn, VISTA LINDAMUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BERTIOGACÓD. IBGE MUNICÍPIO
3506359UF
SPCEP
11258506**PROCEDIMENTO SOLICITADO**CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0209010037

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)QTDE
1**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
Abdome agudoCID10 PRINCIPAL
R100

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES
paciente com episódios de hematemese + melena**SOLICITAÇÃO**NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
RENATO GIANNINI NETODATA DA SOLICITAÇÃO
23/09/2020

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
702105772148990**AUTORIZAÇÃO**NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
JOSE LUIZ VIEIRACÓD. ÓRGÃO EMISSOR
M350635901

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
207274779800003

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES


Dr. Renato Giannini
Cirurgião Plástico
CRM-SP 158.696



Bertioga
PREFEITURA DE



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Bertioga
INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Hospital Municipal de Bertioga



Bertioga
PREFEITURA DE



SUS

Sistema
Único
de Saúde

RELATÓRIO MENSAL

**Raiox Diagnósticos por Imagem
LTDA**

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

Bertioga, 01 de outubro de 2020.

Exames de Raios-x com Laudos realizados no mês de setembro 2020.

Data:	Paciente:	Exames:
31/08/2020	Ivani de Souza Rodrigues	Tórax
02/09/2020	Marli Cristina dos Santos Nascimento	Coluna Torácica e Lombar
02/09/2020	Gerson Andrade dos Santos	Tórax
04/09/2020	Raquel de Jesus Bonfim	Tórax
07/09/2020	Isabela Silva Ferreira	Tórax
08/09/2020	Jose Carlos Barbosa	Coluna Total
09/09/2020	Lorena Santos Chaves	Seios da Face e Cavum
09/09/2020	Maria Rosa da Silva	Coluna Cervical e Torácica
10/09/2020	Rosangela Santana Fernandes	Tórax, Mãos, Coluna Total
10/09/2020	Cicero Domingos dos Santos	Tórax
11/09/2020	Maria do Socorro Gomes da Silva	Tórax
14/09/2020	Gilmar José de Jesus	Tórax
14/09/2020	Maria Fernanda Conzolino Costa	Punho para Idade óssea
15/09/2020	Nadia Silva de Arruda	Tórax
15/09/2020	Josefa Maria da Silva	Tórax
16/09/2020	Sivanilda Maria Sousa Santos	Tórax
16/09/2020	Alda Rosangela Oliveira	Tórax
16/09/2020	Iona Nepomuceno Pinto	Coluna Lombar
17/09/2020	Maria Lucia da Silva	Coluna Cervical e Torácica
17/09/2020	Maria Gilma da Rocha Souza	Coluna Lombar
17/09/2020	Quitéria Domingos de Barros	Joelhos e Bacia
17/09/2020	Mariluze da Silva Souza	Tórax
18/09/2020	RN de Camila Cristina Rodrigues de Oliveira	Ossos longos
19/09/2020	Steffanny Ferreira dos Santos	Seios da Face e Cavum
21/09/2020	Maria Aparecida Queiroz da Silva	Tórax
22/09/2020	Francisco Ferreira da Silva	Tórax
24/09/2020	Maria Auxiliadora Petrowesch	Coluna Cervical
25/09/2020	Adilson Cruz dos Santos	Tórax
25/09/2020	Ijailton Soares de Oliveira	Joelho D
25/09/2020	Simão de Oliveira Ferreira	Tórax
25/09/2020	Carlos Aparecido Piedade	Joelhos, Coluna Cervical e Tornozelos
25/09/2020	Maria Jessica do Nascimento Fernandes	Tórax
25/09/2020	Edivaldo Rosário Ferreira	Joelhos
28/09/2020	Marcia Regina de Oliveira	Tórax
28/09/2020	Maria Mercês Nunes	Cranio
29/09/2020	Matheus Damasceno	Punho para idade óssea
Total:	36 Pacientes	56 exames



Bertioga, 01 de Outubro de 2020.

Exames de laudos referente mês de **SETEMBRO 2020** (Hospital de Bertioga).

Total de 56 exames.

1. MARLI CRISTINA DOS SANTOS NASCIMENTO – DORSAL/LOMBAR 02/09
2. GERSON ANDRADE DOS SANTOS – TORAX – 02/09
3. ISABELA SILVA FERREIRA – TORAX – 07/09/2020
4. JOSE CARLOS BARBOSA –COL/LOMBAR/TORACICA/CERVICAL – 08/09/2020
5. IVANI DE SOUZA RODRIGUES – TORAX- 31/08
6. GILMAR JOSE DE JESUS SANTOS – TORÁX – 14/09/2020
7. MARIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA – TORÁX – 11/09/2020
8. MARIA FERNANDA CONZOLINO COSTA – PUNHO/D/E – 14/09/2020
9. MARIA ROSA DA SILVA – COL/CERVICA/TORACICA – 10/09/2020
10. ROSANGELA SANTANA FERNANDES –TORAX/ MÃO/D/E – COL/CERVICAL/TORACICA/ LOMBAR - 10/09/2020
11. CICERO DOMINGOS DOS SANTOS – TORÁX – 10/09/2020
12. LORENA SANTOS CHAVES – SEIOS DA FACE/CAVUM – 09/09/2020
13. SIVANILDA MARIA SOUSA SANTOS – TORÁX – 16/09/2020
14. ALDA ROSANGELA OLIVEIRA – TORÁX- 16/09/2020
15. IONA NEPOMUCENO PINTO – COL/LOMBAR – 16/09/2020
16. NADIA SILVA DE ARRUDA - TORAX – 15/09/2020
17. JOSEFA MARIA DA SILVA – TORÁX – 15/09/2020
18. MARIA LUCIA DA SILVA – COL/CERVICAL/TORACICA - 17/09/2020
19. MARIA APARECIDA QUEIROZ DA SILVA – TORAX – 21/09/2020
20. MARIA GILMA DA ROCHA SOUZA – COL/LOMBO-SACRA- 17/09/2020
21. QUITERIA DOMINGOS DE BARROS – JOELHO D/E/BACIA – 17/09/2020
22. RAQUEL DE JESUS BOMFIM – TORAX – 04/09/2020
23. FRANCISCO FERREIRA DA SILVA – TORÁX – 22/09/2020

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
15-038 ALV. Nº. 241 DE BERTIOGA

24. RN 1 DE CAMILA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA – OSSOS LONGOS – 18/09/2020
25. STEFANNY FERREIRA DOS SANTOS – SEIOS DA FACE/CAVUM – 18/09/2020
26. MARIA AUXILIADORA PETROWESCH – COL/CERVICAL – 24/09/2020
27. MARCIA REGINA DE OLIVEIRA – TORAX- 28/09/2020
28. MARILUZE DA SILVA SOUZA – TORÁX – 17/07/2020
29. ADILSON CRUZ DOS SANTOS – TORÁX – 25/09/2020
30. IJAILTON SOARES SANTOS – JOELHO D – 25/09/2020
31. SIMÃO DE OLIVEIRA FERREIRA – TORÁX – 25/09/2020
32. CARLOS APARECIDO PIEDADE – JOELHOD/E –COL/CERVICAL/ - TORNOZELO D/E
33. MARIA JESSICA DO NASCIMENTO FERNANDES – TORÁX – 25/09/2020
34. MATHEUS DAMASCENO – IDADE OSSEA PUNHO – 29/09/2020
35. MARIA MERCES NUNES – CRANIO – 28/09/2020
36. EDIVALDO ROSARIO FERREIRA – OMBRO D/E – 25/06/2020

TOTAL DE 56 EXAMES

HELENE RIBEIRO R. GORENHA LOPEZ

RAIOX DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA

CNPJ: 21.297.463/0001-37

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
HIS - HOSPITAL MINEIRO DE BERTIÓGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

CNES: 2083272

Data: 23/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 03/09/2020 **às** 10:28

Agendado por: EDITH DURAES OLIVEIRA

Nº do Agendamento: 491015

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Profissional Requisitante: JOSE LUIZ VIEIRA

Local de Atendimento: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone de Contato: (13) 3319-9040

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Informações do Paciente

P. .tuário: 3846

Paciente: RAQUEL DE JESUS BOMFIM

Cartão SUS: 204143836850006

Data de Nascimento: 07/09/1997

Idade: 23 ano(s)

Sexo: FEMININO

Endereço: ESTRADA 01, 374 - CHACARAS

Profissional Agendado: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 04/09/2020 **às** 14:30

Informação do Procedimento Agendado

☐ **Centro Cirúrgico**

Código: 02-04-03-014-5

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)

R. Torax:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

CNES: 2083272

Data: 07/10/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PP

Agendamento realizado em 04/09/2020 **às** 12:20

Agendado por: ADELANIA MENDES FIGUEIREDO

Nº do Agendamento: 491081

Unidade Solicitante: 2059681 - UBS JARDIM INDAIA

Profissional Requisitante: ANTONIO HENRIQUES FERREIRA DE ALMEIDA

Local de Atendimento: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone de Contato: (13) 3319-9040

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Informações do Paciente

Índice: 2398

Paciente: ISABELA SILVA FERREIRA

Cartão SUS: 898000171575255

Data de Nascimento: 26/12/2004

Endereço: AVENIDA ANCHIETA, 08 - INDAIA

Idade: 15 ano(s)

Sexo: FEMININO

Profissional Agendado: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 07/09/2020 **às** 17:30

Informação do Procedimento Agendado

☐ Centro Cirúrgico

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: TORAX COM LAUDO

Nome:

Druck, oder der
Verbreitung,

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNPJ: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13): 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 04/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 04/09/2020 às 10:13

Agendado por: ROBERTA TOTH THEZOURO GONCALVES

Código Agendamento: 491085

Unidade Solicitante: 2716739 - UBS BORACEIA

Profissional Requisitante: TÂNIA MARIA SALGADO ALVES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Identificador: 06522

Nome: JOSÉ CARLOS BARBOSA

Data de Nascimento: 06/11/1957

Sexo: Masculino

Idade: 62 ano(s)

CPF: 338001406537847

Telefone(s): 99303-7782

Endereço: RUA DE LIGACAO RUA APROVADA, 945 - GUARATUBA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 08/09/2020 às 10:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-02-004-2

Nome: RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TC / FLEXÃO)

Especificação: COLUNA CERVICAL AP,P

Centro Cirúrgico

Software Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 04/09/2020 10:13:18

TERAPIA - SADI
Unidade Básica de Saúde
R. Prof. Geraldo Figueiredo, 100 - Jd. São
Fone: (13) 3312-1556
CONESS 2716728

Unidade Básica de Saúde Boracéia
R. Amíl. Geraldo Rodrigues Muntinf, nº 955 - Boracéia
Fone: (13) 312-1355
CNPSS: 2716739

Nome: Port...

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 18/08/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 18/08/2020 às 15:05

Agendado por: ROSANA VENANCIO DE CAMPOS

Nº do Agendamento: 489377

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: PAULO FERNANDO ROSA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 7999

Paciente: IVANI DE SOUZA RODRIGUES

Data de Nascimento: 23/09/1975

Idade: 44 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 706707548545514

Telefone(s): 99624-4052 / 99745-3665 /

Endereço: RUA PROJETADA B2, 5 - VICENTE DE CARVALHO II, JARDIM

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 31/08/2020 às 15:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-017-0

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

Especificação: TORAX PA

Centro Cirúrgico

Ag: 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 18/08/2020 15:05:15

R4 TORAX

Handwritten signature or mark.

Handwritten mark or signature.

Centro de Especialidades Médicas
CEME
Praça Vicente Molinari, s/nº
Fone: (13) 3317-1222
Código: SUS/SP

Nome: _____ Código SUS/SP: [] [] [] [] [] [] [] []

Nome: _____ Código SUS/SP

Gestor: _____

Nº RIC: Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Egon de la Rocha

Endereço: R. Poytade B2 u05 RT VCII

[illegible]

Data de solicitação: ____/____/____ *d. apud*

Assinatura do Cliente

[illegible]

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ CR

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNPES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 24/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 24/09/2020 às 08:33

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491440

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Identificador: 263345

Nome: MARIA JESSICA DO NASCIMENTO FERNANDES

Data de Nascimento: 03/10/1998

Idade: 21 ano(s)

Sexo: FEMININO

Carteiro SUS: 709005877803016

Telefone(s): 99787-5679

Endereço: RODOVIA RIO SANTOS, 5370 - SAO JOAO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA OLIVEIRA

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 17:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Classificação: 2 INC COM LAUDO

Centro Cirúrgico

Imagem 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 24/09/2020 08:32:44

F. PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 24/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 24/09/2020 às 09:49

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491441

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 292030

Nome: IJAILTON SOARES SANTOS

Data de Nascimento: 25/11/1963

Idade: 56 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 898000051902879

Telefone(s): 99734-6764

Endereço: RUA SEIS B, 351 - ALBATROZ 2

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA OLIVEIRA

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 17:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-06-012-5

Nome: RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

Classificação: COM CARGA E LAUDO

Centro Cirúrgico

Impresso em: 24/09/2020 09:48:37

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 21/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 21/09/2020 às 09:10

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491439

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: SORAYA KUYUMJIAN DE FREITAS

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 273055

Paciente: CARLOS APARECIDO PIEDADE

Data de Nascimento: 09/01/1958

Idade: 62 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 708600086337186

Telefone(s): 98194-1375

Endereço: AVENIDA CAIUBURA, 2551 - CAIUBURA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 16:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-06-008-7

Nome: RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

Classificação: TORNOZELO DIR E ESQ AP E P COM LAUDO

Centro Cirúrgico

15:30

Impresso em: 21/09/2020 09:10:26

J&S
: de Carvalho II
na Epiphânia Batista, 63/

□ □ □ □ □ □ □ □

--	--	--	--	--	--	--	--

Nome:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 24/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 24/09/2020 às 13:45

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491433

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 42494

Paciente: ADILSON CRUZ DOS SANTOS

Data de Nascimento: 23/10/1985

Idade: 34 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 705607463880117

Telefone(s): 9649-2213 / 99732-7452 /

Endereço: RUA PROF. LICINDA BASTOS, 50 - VICENTE DE CARVALH

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA OLIVEIRA

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 13:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: 2 INC COM LAUDO

Centro Cirúrgico

Impresso em: 24/09/2020 13:44:59

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 18/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 18/09/2020 às 14:14

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491434

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 28305

Nome: SIMAO DE OLIVEIRA FERREIRA

Data de Nascimento: 26/12/1985

Idade: 34 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 700009263572601

Telefone(s): 98195-5151 / 98162-0670 /

Endereço: RUA MANOEL GAJO, 2424 - JARDIM VICENTE DE CARVA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 25/09/2020 às 14:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: 2 INC COM LAUDO

Centro Cirúrgico

JBS
Via de Carvalho 11
Rua Espírito Santo, 111

Nome: _____ Código SUS/SP

--	--	--	--	--	--	--	--

Nome: _____ Código SUS/SP □ □ □ □ □ □ □ □

Gestor: _____

Nº RIC: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Idade: 39 a () m () d Sexo: () Fem. (☒) Masc. () Ind.

Nome: Amos de O Fereira

Endereço: _____

Município Residência: _____ Cód. Mun. Resid. [][][][][][][][] UF [][]

Data de solicitação: 10/09/20

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
---------------------------	----------------	------	-----------------------

Kn train AD+D	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
(2 inc)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
c/hands	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—

[illegible]

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRAÇA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 23/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 23/09/2020 às 13:59

Agendado por: ROSANA VENANCIO DE CAMPOS

Nº do Agendamento: 491490

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: FERNANDA GOMES GONCALVES CHAEL

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 74678

Paciente: MARCIA REGINA DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 18/09/1970

Idade: 50 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898001253969851

Telefone(s): 9734-8095

Endereço: RUA MERLIN JUNIOR, 559 - BORACEIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 28/09/2020 às 12:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRAÇA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-017-0

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

Especificação: TORAX C LAUDO

☐ Centro Cirúrgico

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT**

UNIDADE PRESTADORA:

Centro de Especialidades Médicas
CEME

Nome: _____

Praça Vicente Lollari, s/nº
Fone: (11) 442.4200
CRESS 8311273

Código SUS/SP

PH. 74 678
Dt 18/9/70.

[] [] [] [] [] [] [] []
() 9 5734 8095

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____

Código SUS/SP

[] [] [] [] [] [] [] []

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: [] Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Maria Regina de Oliveira

Endereço: R. Merlin Filho - 559 - Barreira

Início Residência: Bur.

Cód. Mun. Resid. [] [] [] [] [] [] [] []

UF [] []

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: 21 / 9 / 20

claudio

Descrição do Procedimento

Código SIA/SUS

Data

Assinatura do Client

<u>R. torax</u>	[] [] [] [] [] [] [] []	/	/	
	[] [] [] [] [] [] [] []	/	/	
	[] [] [] [] [] [] [] []	/	/	
	[] [] [] [] [] [] [] []	/	/	
	[] [] [] [] [] [] [] []	/	/	

Dra Fernanda G. G. Chaei

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____

Reumatologista
CRM 118.964

CR

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 23/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 23/09/2020 às 15:45

Agendado por: ANDRE LUIZ SOUZA SANTOS

Nº do Agendamento: 491499

Unidade Solicitante: 7781709 - UNIDADE BASICA DE SAUDE
CENTRAL

Profissional Requisitante: SOLON RIBEIRO ZOROWICH JUNIOR

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 760761

Paciente: MARIA MERCES NUNES

Data de Nascimento: 24/09/1936

Idade: 83 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 703208674711291

Telefone(s):

Endereço: RUA JOSE GALDINO SILVA, 49 - JARDIM RIO DA PRAIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 28/09/2020 às 16:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-01-007-1

Nome: RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA /
BRETTON + HIRTZ)

Classificação: AP E PERFIL C/ LAUDO

☐ Centro Cirúrgico

Pág. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 23/09/2020 15:48:31

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

PH 760 761

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Idade: ____ () a () m () d Sexo: ☒ Fem. () Masc. () Ind.

Nome: # Maria Mercedes Nunes

Endereço: _____

Localidade: _____ Cód. Mun. Resid. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: ____/____/____ 11-41

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
<u>1-1 DE CURETA</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____ <u>22</u>	<u>R.</u>
<u>P2</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>P2</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>4/2020</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____

Identificação do Solicitante: Assinatura: ERNESTO CR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: DR. SOLON
CRM: 49052

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 1083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 22/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 22/09/2020 às 09:10

Agendado por: MARGARET MARIA LOPES DA SILVA DE DEUS

Nº do Agendamento: 491505

Unidade Solicitante: 7781709 - UNIDADE BASICA DE SAUDE
CENTRAL

Profissional Requisitante: JOSE LUIZ VIEIRA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 271944

Paciente: MATHEUS DAMASCENO

Data de Nascimento: 05/05/2014

Idade: 6 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 898004161049333

Telefone(s): 99681-9401 / 99787-8917 /

Endereço: RUA 21, 321 - RIO DA PRAIA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 29/09/2020 às 09:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-04-012-4

Nome: RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

Especificação: IDADE OSSEA

Centro Cirúrgico

Pág. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 22/09/2020 09:10:00

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP □ □ □ □ □ □ □

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP □ □ □ □ □ □ □ □

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Matheus Gamaral

Endereço: _____

Início Residência: _____ Cód. Mun. Resid. [][][][][][][][] UF [][]

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: 16/09/2020

Descrição do Procedimento

Código SIA/SUS

Data

Assinatura do Cliente

By number
 Cidade OMC:

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ CR

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

CNES: 2083272

Data: 21/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 16/09/2020 às 10:48

Agendado por: FERNANDO SILVA BARBOSA

Nº do Agendamento: 491357

Unidade Solicitante: 2059681 - UBS JARDIM INDAIA

Profissional Requisitante: ANTONIO HENRIQUES FERREIRA DE ALMEIDA

Local de Atendimento: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone de Contato: (13) 3319-9040

Informações do Paciente

Identificador: 25787 **Paciente:** MARIA APARECIDA QUEIROZ DA SILVA

Cartão SUS: 200669052190000 **Data de Nascimento:** 20/04/1972

Endereço: RUA DR JOSE DA COSTA SILVA SOBRINHO, 88 - INDAIA

Idade: 48 ano(s)

Sexo: FEMININO

Profissional Agendado: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 21/09/2020 às 15:30

Informação do Procedimento Agendado ☐ Centro Cirúrgico

Código: 02-04-03-017-0 **Nome:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

Especificação: TORAX PA COM LAUDO



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSE E TERAPIA - SADT
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO
CNES 2079720 / CNPJ 46.374.500/0016-70

UNIDADE PRESTADORA:

NOME:

Código SUS/SP: | | | | | | | | | |

Prontuário nº: | | | | | | | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão SUS: | | | | | | | | | |

Nome:

Josefa Maria da Silva

RG: | | | | | | | | | |

Idade: | | | | |

Sexo: () M () F

Raça/Cor: | | | | |

Endereço: | | | | | | | | | |

Bairro: | | | | |

Cidade: | | | | |

Código Município de Residência: | | | | | | | | | |

UF: | |

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data da solicitação: 16/01/20

CID: K81

Descrição do Procedimento:

Raios X torax
cf laudo

Código SIA/SUS

Assinatura do TCD

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:

Nome: | | | | | | | | | |

CNS: | | | | | | | | | |

Assinatura: | | | | | | | | | |

CR: | | | | |

Dra. I.els Sydor Victor
CRM-SP 205.470
CNES 2079720/0016-70

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SADT:

Nome: | | | | | | | | | |

CNS: | | | | | | | | | |

Assinatura: | | | | | | | | | |

CR: | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 04/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 04/09/2020 às 10:54

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491125

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 14242

Paciente: CICERO DOMINGOS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 07/07/1960

Idade: 60 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 898001254018931

Telefone(s): 99686-8039

Endereço: RUA ACESSO 6, 11 - VICENTE DE CARVALHO II

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 10/09/2020 às 09:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: 2 INC COM LAUDO

Centro Cirúrgico

Fig. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 04/09/2020 10:53:50

Ligam de novo!

OK

Nome:

UNIDADE PRESTADORA:

UNIDADE REQUISITANTE:

Gestor: _____

PH: 36758

Nome: Lorena Santos CHAVES

Endereço: _____

Município Residência: _____ Cód. Mun. Resid. [] [] [] [] [] [] [] UF [] []

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: ____ / ____ / ____

Hospital de Bertioga
09/09/20 às 11h

Descrição do Procedimento

Código SIA/SUS

Data

Assinatura do Cliente

Descrição do Produto/Atividade	Código SIAT/SUS	Data	Assinatura do Cliente
Rx semi FACE (Atip)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	___/___/___	_____
Rx comum (Atip)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	___/___/___	_____
	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	___/___/___	_____
* com lodo	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	___/___/___	_____
	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	___/___/___	_____

Tania Maria Salgado
Identificação do Solicitante: Assinatura: CRM: 69990 CR [] [] [] [] [] [] []

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

CNES: 20832

Data:

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 11/09/2020 **às** 12:01

Agendado por: ANDREA MARIA ALVES PIRES

Nº do Agendamento: 491258

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Profissional Requisitante: VALTER CESAR PARIS

Local de Atendimento: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone de Contato: (13) 331

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Informações do Paciente

Profissional: 29030 **Paciente:** SIVANILDA MARIA SOUSA SANTOS

Idade:

Cartão SUS: 898000469444268 **Data de Nascimento:** 31/08/1983

Sexo: FEMININO

Endereço: RUA BARTOLOMEU FERNANDES GONCALVES, 968 - ITAPANHAU, CHACARA

Profissional Agendado: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 16/09/2020 **às** 16:00

Informação do Procedimento Agendado ☐ Centro Cirúrgico

Código: 02-04-03-015-3 **Nome:** RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: COM LAUDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 02/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 02/09/2020 às 14:26

Agendado por: ROSANA VENANCIO DE CAMPOS

Nº do Agendamento: 491253

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: VALTER CESAR PARIS

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 46121

Paciente: ALDA ROSANGELA OLIVEIRA SANTOS

Data de Nascimento: 25/03/1962

Idade: 58 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898001146700727

Telefone(s): 99617-4189 / 9960-1958 /

Endereço: RUA PARTICULAR 1B, 60 - VICENTE DE CARVALHO II, JAF

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 16/09/2020 às 13:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: TORAX PA E PERFIL C LAUDO

Centro Cirúrgico

Pág. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.

Impresso em: 02/09/2020 14:26:19

OK

não atendeu 08-09

© 2004 by Specialidades Weyl S.A.

CEME

Vicente Molina:
 ne: (13' 7-12-2000)
 CNES: 73

PH46121

[illegible]

ante Molina

ne: (13' 7-12-
CNES: 73

□ □ □ □ □ □ □ □

DN 25/03/62

502 700 000 2 7550 2 70 2

Nº RIC: Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Hans Christian Andersen e Sams.

Endereço: R. Paranhos 18 n.º 60 VC II

[illegible]

Mar. Aide Oliveira de Jesus to 1996174189

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO: 996029584

Data de solicitação: ____ / ____ / ____

Código SIA/SUS

Assinatura do Cliente

Rp nº N°m P2 6

[illegible][illegible][illegible]

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ CR ☐☐ ☐☐☐☐☐☐

Name: _____

Nome: _____

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 15/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 15/09/2020 às 11:05

Agendado por: ARIADINE SARRIS

Nº do Agendamento: 491235

Unidade Solicitante: 2054248 - UBS JARDIM VISTA LINDA

Profissional Requisitante: SERGIO PAULO CONSOLO

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 10700

Paciente: NAIDIA SILVA DE ARRUDA

Data de Nascimento: 22/12/1999

Idade: 20 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 200885015010007

Telefone(s): 99759-4106

Endereço: AVENIDA CENTRAL, 141 - VISTA LINDA, CHACARA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 15/09/2020 às 14:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

 Centro Cirúrgico

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISICIONAMENTO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSE E TERAPIA - SADT
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO
CNES 2079720 / CNPJ 46.374.500/0018-70

UNIDADE PRESTADORA:

NOME:

Código SUS/SP:

20.76720

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Prontuário nº:

Cartão SUS:

Nome:

RG:

Idade:

Sexo: () M () F

Raça/Cor:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Código Município de Residência:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data da solicitação:

CID:

Descrição do Procedimento:

Código SIA/SUS

Assinatura do médico

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:

Nome:

Dr. Robens Fraga Alves Pinheiro
Cirurgião Pediatra e Urologista
CRM-SP 47942
CNES-3307255

CNS:

Assinatura:

CR:

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SADT:

Nome:

CNS:

Assinatura:

CR:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 10/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 10/09/2020 às 14:11

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491208

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 58828

Paciente: GILMAR JOSE DE JESUS SANTOS

Data de Nascimento: 20/10/1980

Idade: 39 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 127065815160006

Telefone(s): 99613-3149

Endereço: RUA ACESSO 5, 09 - VICENTE DE CARVALHO II

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 14/09/2020 às 11:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: TORAX PA E PERFIL C LAUDO

Centro Cirúrgico

Fig. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 10/09/2020 14:11:19

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

PH 58828

UBS
 Vic de Carvalho
 Rua Epifânio Batista, 411

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Idade: 39 () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Gilene José de Jesus Santos

Endereço: _____

Município Residência: _____ Cód. Mun. Resid. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: 10/09/20

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
<u>Rx torção</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>2 INO</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>(clando)</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____

Identificação do Solicitante: Assinatura: Fabiana Paulant ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: _____

Fabiana Paulant
 Médica R
 CRM-SP 101.868

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

01

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 10/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 10/09/2020 às 14:54

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491144

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 5111

Nome: MARIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA

Data de Nascimento: 16/01/1960

Idade: 60 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898000171596929

Telefone(s): 9708-4675 / 99708-4675 /

Endereço: RUA ATLANTICA, 01 - SAO JOAO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 11/09/2020 às 09:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: TORAX 2 POSES COM LAUDO

Centro Cirúrgico

Fig. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.

Impresso em: 10/09/2020 14:54:14

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISICÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

JBS
Vic. de Carvalho II
Rua Epiphânio Batista, 637

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP □ □ □ □ □ □ □ □

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: Idade: 60 ~~78~~ a () m () d Sexo: (☒) Fem. () Masc. () Ind.

Nome: M. do Socio gary da Silva

Endereço: _____

Município Residência: _____ Cód. Mun. Resid. [] [] [] [] [] [] [] UF [] []

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: 10/09/20

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
---------------------------	----------------	------	-----------------------

Rx total								—	/	—	/	—	—
zinc								—	/	—	/	—	—
								—	/	—	/	—	—
								—	/	—	/	—	—
(bun)								—	/	—	/	—	—

[illegible]

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail seacssbertioga@gmail.com

Data 09/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 09/09/2020 às 13:11

Agendado por: RAMONA VASCONCELOS

Nº do Agendamento: 491127

Unidade Solicitante: 7781709 - UNIDADE BASICA DE SAUDE
CENTRAL

Profissional Requisitante: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 31708

Paciente: ROSANGELA SANTANA FERNANDES

Data de Nascimento: 21/12/1970

Idade: 49 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 708604084838483

Telefone(s): 3317-3059

Endereço: AVENIDA ANCHIETA, 76 - CENTRO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 10/09/2020 às 10:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

com laudo

Centro Cirúrgico

774.719.858-75

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 09/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em: 09/09/2020 às 13:12

Agendado por: RAMONA VASCONCELOS

Nº do Agendamento: 491128

Unidade Solicitante: 7781709 - UNIDADE BASICA DE SAUDE
CENTRAL

Profissional Requisitante: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 31708

Nome: ROSANGELA SANTANA FERNANDES

Data de Nascimento: 21/12/1970

Idade: 49 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 708604084838483

Telefone(s): 3317-3059

Endereço: AVENIDA ANCHIETA, 76 - CENTRO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 10/09/2020 às 11:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-04-009-4

Nome: RADIOGRAFIA DE MAO

Centro Cirúrgico

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 09/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em: 09/09/2020 às 13:15

Agendado por: RAMONA VASCONCELOS

Nº do Agendamento: 491129

Unidade Solicitante: 7781709 - UNIDADE BASICA DE SAUDE

CENTRAL

Profissional Requisitante: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 31708

Paciente: ROSANGELA SANTANA FERNANDES

Data de Nascimento: 21/12/1970

Idade: 49 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 708604084838483

Telefone(s): 3317-3059

Endereço: AVENIDA ANCHIETA, 76 - CENTRO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 10/09/2020 às 11:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-02-006-9

Nome: RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Vanessa Freire Lopes Ferreira

Centro Cirúrgico

Orientações Pré-Procedimento para o Paciente

MENORES DE 12 ANOS

NO DIA ANTERIOR AO EXAME

• Evitar comer massas, pão, bolos, verduras cruas e refrigerantes

• No jantar, dieta leve (sopa)

NO DIA DO EXAME

• Pela manhã tomar Chá com bolacha água e sal

MAIORES DE 12 ANOS

NO DIA ANTERIOR AO EXAME

• Tomar 04 comprimidos de DUCOLAX ou LACTO

PURGA às 16:00 HS

• Tomar 30 gotas de LUFTAL às 20:00 HS

• Evitar comer massas, pão, bolos, verduras cruas e refrigerantes.

• No jantar, dieta leve (sopa)

NO DIA DO EXAME

• Pela manhã tomar Chá com bolacha água e sal

ORIENTAÇÕES GERAIS:

• Não há a necessidade de suspensão de medicamentos de uso contínuo, a não ser por orientação do seu médico.

• Idosos e menores de idade poderão vir acompanhados por um de seus familiares ou responsáveis que saibam

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

Centro de Especialidades Médicas
CEME
Praça Vicente Molinari, s/nº
Fone: (13) 3317-1222
CNPJ nº 06.911.073

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____

Código SUS/SP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____

Código SUS/SP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Angela Santana Fernandes

Endereço: _____

Município Residência: _____

Cód. Mun. Resid.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UF

--	--

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: ____/____/____

Descrição do Procedimento

Código SIA/SUS

Data

Assinatura do Client

Exat. Hb5
de laudo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Exat. Volume
de laudo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____

CR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome: _____

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO
Centro de Especialidades Médicas
CEME
Praça Vicente Molinari, s/nº
Fone: (13) 3317-1222
C.N.E.S.S. 68.11273

Nome: _____ Código SUS/SP

Nome: _____ Código SUS/SP □ □ □ □ □ □ □

Gestor: _____

Nº RIC: Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Doracela Santana Fernandes

Endereço: _____

Início Residência: Brasília Cód. Mun. Resid. UF

Data de solicitação: 09/10/2020

Radio x Trans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
1 Ac Joint E	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
Clanceo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	—	/	—	/	—	—
	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☒	—	/	—	/	—	—

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ CR

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 14/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 14/09/2020 às 13:59

Agendado por: ANDRE LUIZ SOUZA SANTOS

Nº do Agendamento: 491217

Unidade Solicitante: 7781709 - UNIDADE BASICA DE SAUDE
CENTRAL

Profissional Requisitante: RITA HORTENCIA ROLAN DA SILVA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 37401

Paciente: MARIA FERNANDA CONZOLINO COSTA

Data de Nascimento: 02/11/2009

Idade: 10 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898000026566003

Telefone(s): 3305-6140 / 99610-8870 /

Endereço: RUA SANTA CRUZ, 285 - CENTRO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 14/09/2020 às 15:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-04-012-4

Nome: RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

 Centro Cirúrgico

Pág: 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.

Impresso em: 14/09/2020 13:59:06

Nome: Dina J. CRM.

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 31/08/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 31/08/2020 às 10:49

Agendado por: VITORIA CAROLINA VIEIRA DA SILVA

Nº do Agendamento: 490972

Unidade Solicitante: 2716739 - UBS BORACEIA

Profissional Requisitante: LIDIA VANESSA GUIMARAES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 355688

Paciente: MARLI CRISTINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Data de Nascimento: 27/06/1969

Idade: 51 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 708608094618986

Telefone(s):

Endereço:

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 02/09/2020 às 13:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-02-010-7

Nome: RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

Especificação: LOMBAR

Centro Cirúrgico

Forma 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 31/08/2020 10:49:18

Rx Q. Dor + Lombar.

Desta está a impressão em 02/09/2020
Vertebral lombar

+

2

Nome: Quincy

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gestor: _____

Centro de Especialidades Médicas
CEME
Praça Vicente Molinari, s/nº
Fone: (13) 3317-1222
CNESS 6611272

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Idade: _____ () a () m () d Sexo: () Fem. (X) Masc. () Ind.

Nome: Edilardo L. FERREIRA

Endereço: _____

Início Residência: Bel Cód. Mun. Resid. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: 02/10/2002

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
<u>Ex de orofaringe</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	<u> / / </u>	_____
<u>Ex de orofaringe</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	<u> / / </u>	_____
<u>Ex de orofaringe</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	<u> / / </u>	_____
<u>Ex de orofaringe</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	<u> / / </u>	_____
<u>Ex de orofaringe</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	<u> / / </u>	_____

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ CR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone: (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

CNES: 20832

Data:

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 31/08/2020 às 10:45

Agendado por: ANDREA MARIA ALVES PIRES

Nº do Agendamento: 490974

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Profissional Requisitante: RITA HORTENCIA ROLAN DA SILVA

Local de Atendimento: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone de Contato: (13) 331

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Informações do Paciente

Prontuário: 66663

Paciente: GERSON ANDRADE DOS SANTOS

Cartão SUS: 898000104516986

Data de Nascimento: 05/10/1950

Endereço: RUA SUELI AVELINO DOS SANTOS, PROFESSORA, 382 - INDAIA

Idade:

Sexo: MASCULINO

Profissional Agendado: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 02/09/2020 às 14:00

Informação do Procedimento Agendado

☐ Centro Cirúrgico

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Especificação: COM LAUDO

Rx TORAX

2

Nota calibrada e corrigida.

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT**

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. ☒ Masc. () Ind.

Nome: GILSON ANDRADE DOS SANTOS

Endereço: _____

Início Residência: _____ Cód. Mun. Resid. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: ____/____/____

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
<u>Exame radiológico</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>→ DTA (Pre-natal)</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>c/ Cauda</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ CR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: _____

Dr. Pedro A. Franco
CR 37122
Ang. Clínica
M 37122

Dr. Eduardo Antonio Norella Franco

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 01/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 01/09/2020 às 15:56

Agendado por: ROSANA VENANCIO DE CAMPOS

Nº do Agendamento: 491262

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Profissional Requisitante: VALTER CESAR PARIS

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 20961

Nome: MARIA GILMA DA ROCHA SOUZA

Data de Nascimento: 17/12/1964

Idade: 55 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 131157698990007

Telefone(s): 99133-0542 / 99107-6998 /

Endereço: RUA FRANCISCO HERMANO VASCONCELOS, 984 - RAFAI

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 17/09/2020 às 08:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-02-006-9

Nome: RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Especificação: LOMBO SACRA COM LAUDO

☐ Centro Cirúrgico

Orientações Pré-Procedimento para o Paciente

MENORES DE 12 ANOS

NO DIA ANTERIOR AO EXAME

• Evitar comer massas, pão, bolos, verduras cruas e refrigerantes

• No jantar, dieta leve (sopa)

NO DIA DO EXAME

• Pela manhã tomar Chá com bolacha água e sal

MAIORES DE 12 ANOS

NO DIA ANTERIOR AO EXAME

• Tomar 04 comprimidos de DUCOLAX ou LACTO

PURGA as 16:00 HS

• Tomar 30 gotas de LUFTAL às 20:00 HS

• Evitar comer massas, pão, bolos, verduras cruas e refrigerantes.

• No jantar, dieta leve (sopa)

NO DIA DO EXAME

• Pela manhã tomar Chá com bolacha água e sal

ORIENTAÇÕES GERAIS:

• Não há a necessidade de suspensão de medicamentos de uso contínuo, a não ser por orientação do seu médico.

• Idosos e menores de idade poderão vir acompanhados por um de seus familiares ou responsáveis que saibam

Dr. D. L. L.

Dr. D. L. L. - Dr. D. L. L. - Dr. D. L. L.

Expendido - L. L. L. com Expendido - L. L. L. de

L. L. L.

Expendido - L. L. L. com Expendido - L. L. L. de

Expendido - L. L. L. com Expendido - L. L. L. de

17/09/20

as 8:00

Hospital

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 14/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 14/09/2020 às 09:19

Agendado por: ROSANA VENANCIO DE CAMPOS

Nº do Agendamento: 491411

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: VALTER CESAR PARIS

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 13601

Paciente: MARIA AUXILIADORA PETROWESCH SANTOS

Data de Nascimento: 22/08/1960

Idade: 60 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898001146688557

Telefone(s): 3317-4807 / 93116-4668 /

Endereço: RUA MARIO TARGA, 160 - VELEIROS, JARDIM

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 24/09/2020 às 12:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-02-003-4

Nome: RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO +
OBLIQUAS)

Especificação: CERVICAL COM LAUDO

☐ Centro Cirúrgico

Pág: 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 14/09/2020 09:18:55

fx. Gl. Cervical =

Articulação maxilomaxilar com
Cópia Vertebrobasilar

Redução parcial do espaço intervertebral
entre C₆ - C₇.
Pulsão posterior

1
Lado: Esquerda Artrose

Displasia Cervical.

Nome: _____

Desaio albor osteofitament
negrean in capul vertebrei
Pichard & Eyras Intervertebrali pichardi
E. = vertebrae cervicis

UNIDADE PRESTADORA:

UNIDADE REQUISITANTE:

Gestor: _____

Município Residência: _____ Cód. Mun. Resid. [] [] [] [] [] [] [] UF [] []

PH: 728595

Nome: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 10/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 10/09/2020 às 09:26

Agendado por: LUCIANA CAMARGO RENZO

Nº do Agendamento: 491263

Unidade Solicitante: 3770834 - UBS VICENTE DE CARVALHO II

Profissional Requisitante: FABIANA PAVIANI

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 24771

Paciente: QUITERIA DOMINGOS DE BARROS

Data de Nascimento: 17/05/1960

Idade: 60 ano(s)

Sexo: FEMININO

Cartão SUS: 898000030685445

Telefone(s): 9733-2696 / 99709-1164 /

Endereço: RUA PROGETADA 1, 36 - SAO JOAO

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 17/09/2020 às 08:30

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-06-012-5

Nome: RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

Especificação: JOELHOS AP + P DA PATELA COM LAUDO

Centro Cirúrgico

Imagem 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2

Impresso em: 10/09/2020 09:25:35

01

VARIAÇÃO

Controle evolutivo pós-operatório

de Prótese Total da Quadril direito

2 no Joelho Esquerdo.

Comparar com o R. Anterior

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT**

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Stefany Ferreira dos Santos

Endereço: _____

Início Residência: _____ Cód. Mun. Resid. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: ____/____/____

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
<u>Rx para furo (B² 12)</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>Rx Lomum (AP 1 P)</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>Van 10 mg</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____

Identificação do Solicitante: Assinatura: Fania Maria Salgado CR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: _____

HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Prescrição 255828

Mov.: 206426	Prontuário: 69725	Paciente: RN 1 DE CAMILA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA	CNS: 89800346116
Idade: 0A 0M	Nasc.: 17/09/2020	Responsável: JOSÉ MILTON CORREA	Função: GINECOLOGISTA GERAL
Entrada: 17/09/2020 11:52	Ala: 08- MATERNIDADE	DI: 1	Enf: 16 Leito: 37-A Pes:

Ordens Médicas

ORDEM MÉDICA

- | | Frequência | Duração | Observações |
|--|------------|---------|-------------|
| 1. ALOJAMENTO CONJUNTO | | | |
| 2. LEITE MATERNO ESCLUSIVO | | | |
| 3. ROTINA DO ALIJAMENTO CONJUNTO | | | |
| 4. CUIDADOS C COTO UMBELICAL, ALCOOL 70% NA TROCA DE FRALDAS E APOS O BANHO | | | |
| 5. ORIENTAR AS MAES APOS MEDIDA DA TEMPERATURA DO RN :AQUECER OU RETIRAR ROUPINHAS | | | |
| 6. FORNECER FOLDER DE ORIENTAÇÃO LOGO APOS A CHEGADA DA PUERPERA | | | |
| 7. ORIENTAR SOBRE USO DE ROUPAS DE ALGODAO, SEM AMACIANTE E SABAO EM PO | | | |

Prescrição de Medicamentos

18/09/20

Medicamento	Qtd.	Frequência	Via	Observações
1. BENZILPENICILINA POTÁSSICA INJ 5.000.000 UI PO SUS [D0]	140.000,00 U	12/12h	Intravenosa	
Aprazamento				

Solicitação de Procedimentos

RADIOLOGIA

1. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
RX DE OSSOS LONGOS C LAUDO

Enfermeiro(a)

Renisete M. M. Gomes
CRM 39512
Pediatra
IRENISETE MARTINEZ DE MELLO GOMES
CREMESP: 39512

Rx Simple do Abdom

Rx Ossos longos (mãe)

Observar durante alojamento das gestações do Feto e Teto; lactar!
Ata se estão entre, normalidade

Cond. Argutismo ?

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA

Telefone: (13) 3319-9800

E-Mail:

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

CNES: 2083272

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, nº S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone (13) 3319-9800 Fax: 3319-8819

E-Mail: seacssbertioga@gmail.com

Data: 18/09/2020

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NA PPI

Agendamento realizado em 18/09/2020 às 08:41

Agendado por: MARGARET MARIA LOPES DA SILVA DE DEUS

Nº do Agendamento: 491372

Unidade Solicitante: 6611273 - CEME-CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICAS

Profissional Requisitante: VALTER CESAR PARIS

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Prontuário: 7823

Prontuário: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 09/03/1966

Idade: 54 ano(s)

Sexo: MASCULINO

Cartão SUS: 898000100931202

Telefone(s): 99782-8535

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 650 - VICENTE DE CARVALHO II, JA

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Profissional: VANESSA FREIRE LOPES FERREIRA

Data e Hora da Consulta: 22/09/2020 às 13:00

Local: HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Endereço: PRACA VICENTE MOLINARI, S/N - VILA ITAPANHAU

Telefone(s): (13) 3319-9040

INFORMAÇÕES DO PROCEDIMENTO AGENDADO

Código: 02-04-03-015-3

Nome: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Centro Cirúrgico

Pág. 1 de 1 Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual 2

Impresso em: 18/09/2020 08:40:41

A Tumor

Campo Pulmonar, Hipertrofia

Esperamento inter-circul na
base do HTP

Campo Lateral

Hilo Pulmonar aumentado

Hilo Cardíaco normal

D. P. O. E. + Signale Infarto na
base do HTP

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT**

PH 7823

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UNIDADE REQUISITANTE:

Nome: _____ Código SUS/SP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gestor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

Nº RIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Idade: ____ () a () m () d Sexo: () Fem. () Masc. () Ind.

Nome: Francisco Antonio de Jesus

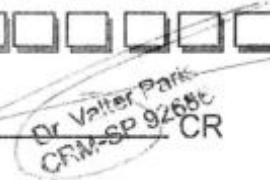
Endereço: _____

Município Residência: _____ Cód. Mun. Resid. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ UF ☐☐

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de solicitação: ____/____/____

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
<u>Rx no rônco PA</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
<u>é pontar o corno.</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____
_____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	____/____/____	_____

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____  CR ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: _____



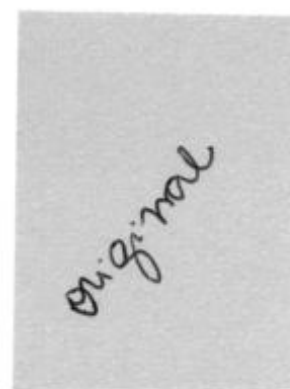
PREFEITURA DE
Bertioga

Secretaria Municipal de Bertioga



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde

INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Hospital Municipal de Bertioga



PREFEITURA DE
Bertioga



RELATÓRIO MENSAL

D.B.S

Higienização Textil LTDA

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

RELATÓRIO MENSAL DE LOCAÇÃO DE ENXOVAL COM HIGIENIZAÇÃO - BERTIÓGA SETEMBRO 2020

01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	T. KG	Preço kg	vl total
																	R\$ 4,82	
125,3	146	222,1	144,4	196,7	146,4	133,8	130,5	140,5	143,9	140,4	135,2	176	127,3	130,9	175,2	2414,6		R\$ 11.638,37
17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set				Preço kg	vl total
																	R\$ 4,82	
186,4	145,4	142,2	163,5	133	143,7	175,1	162,3	155,3	129,2	153,8	114,8	149,6	148,1			2100,8		R\$ 10.126,34
																		R\$ 21.764,71

SOLUÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

120.62.941/0002-50

D.B.S. HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

Estrada dos Alvarengas nº 352
Assunção - CEP: 09850-550
SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

DBS - Higieneização Têxtil Ltda - ME

Estrada dos Alvarengas, 352 - Bairro Assunção - São Bernardo do Campo - SP. - CEP: 09850-550
Tel: (11) 2381 5019 - www.dbslavanderia.com.br - adm@dbslavanderia.com.br

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INTS-HOSPITAL MONIC - SAL DE BERTIÓGA

Bertioga, 1 de outubro de 2020

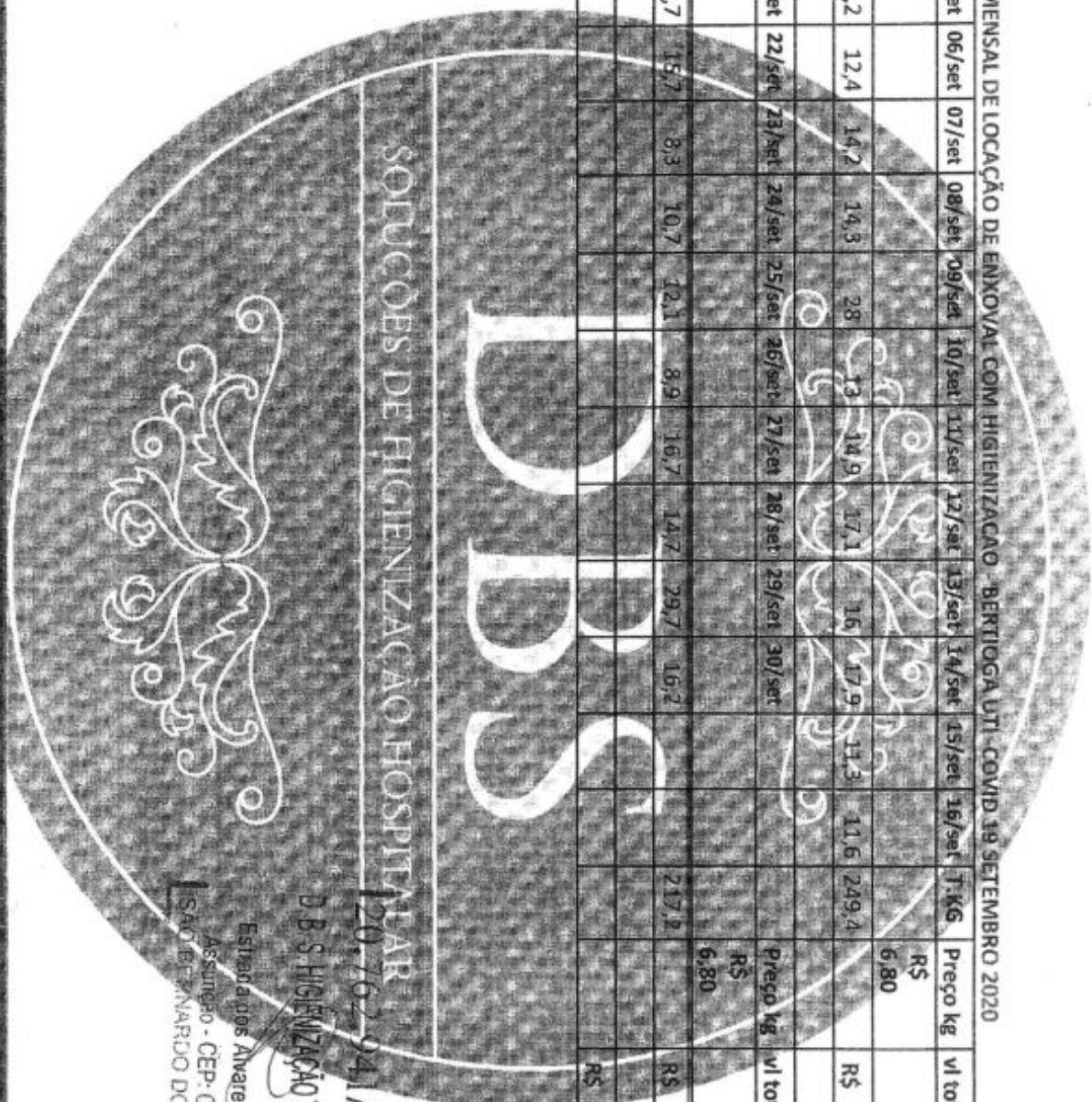
Relação de pesagem da Lavanderia referente ao mês de setembro de 2020.

Dia	Hospital
01	125,3 kg
02	146 kg
03	222,1 kg
04	144,4 kg
05	196,7 kg
06	146,4 kg
07	133,8 kg
08	130,5 kg
09	140,5 kg
10	143,9 kg
11	140,4 kg
12	135,2 kg
13	176 kg
14	127,3 kg
15	130,9 kg
16	175,2 kg
17	186,4 kg
18	145,4 kg
19	142,2 kg
20	163,5 kg
21	133 kg
22	143,7 kg
23	175,1 kg
24	162,3 kg
25	155,8 kg
26	129,2 kg
27	153,8 kg
28	114,8 kg
29	149,6 kg
30	146,1 kg
Total	4.515,5kg

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

RELATORIO MENSAL DE LOCAÇÃO DE ENXOVAL COM HIGIENIZAÇÃO - BERTIÓGA UTI - COVID-19 SETEMBRO 2020

01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	T.KG	Preço kg	vl total
																	R\$ 6,80	
22,2	16	15,3	13	12,2	12,4	14,2	14,3	28	13	14,9	17,1	16	17,9	11,3	11,6	249,4		R\$ 1.695,92
17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set				Preço kg	vl total
																	R\$ 6,80	
16,8	16,9	22	12,8	15,7	15,7	8,3	10,7	12,1	8,9	16,7	14,7	29,7	16,2			217,2		R\$ 1.476,96
																		R\$ 3.172,88



SOLUÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

120.762.941/0002-50

D.B.S. HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

Estrada dos Alvarengas nº 352

Assunção - CEP: 09850-550

SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

DBS - Higienização Têxtil Ltda - ME

Estrada dos Alvarengas, 352 - Bairro Assunção - São Bernardo do Campo - SP - CEP:09850-550

Tel: (11) 2381 5019 - www.dbslavanderia.com.br - adm@dbslavanderia.com.br

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INT-HOSPITAL - NUTRIÇÃO DEBERTOIA

Bertioga, 1 de outubro de 2020

Relação de pesagem da Lavanderia referente ao mês de SETEMBRO de 2020.

Dia	UTI
01	22,2 kg
02	16 kg
03	15,3 kg
04	13 kg
05	12,2 kg
06	12,4 kg
07	14,2 kg
08	14,3 kg
09	28 kg
10	13 kg
11	14,9 kg
12	17,1 kg
13	16 kg
14	17,9 kg
15	11,3 kg
16	11,6 kg
17	16,8 kg
18	16,9 kg
19	22 kg
20	12,8 kg
21	15,7 kg
22	15,7 kg
23	8,3 kg
24	10,7 kg
25	12,1 kg
26	8,9 kg
27	16,7 kg
28	14,7 kg
29	29,7 kg
30	16,2 kg
Total	466,6 kg

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORIA DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

RELATORIO MENSAL DE LOCAÇÃO DE ENXOVAL COM HIGIENIZAÇÃO - BERTIOGA ENFERMARIA SETEMBRO 2020

01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	T.KG	Preço kg	vl total
																	R\$	
																	5,80	
4,3	13,8	1,3	12,5	12,8	15,7	2,7	10	0,5	6,8	2,4	5,7	4,6	18,9	5,2	8,9	125,6		R\$ 854,08
17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set				Preço kg	vl total
																	R\$	
																	6,80	
3,9	10,3	1,1	2,4		1,5	0,9	2,5		1,7	3,9	10	8,2	18,7			65,2		R\$ 443,36
																	R\$	1.297,44

SOLUÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

(20) 62.941/0002-50

D.B.S. HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA - ME

Estrada dos Alvarengas nº 352

Assunção - CEP: 09850-550

SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

DBS - Higienização Têxtil Ltda - ME

Estrada dos Alvarengas, 352 - Bairro Assunção - São Bernardo do Campo - SP. - CEP:09850-550

Tel: (11) 2381 5019 - www.dbslavanderia.com.br - adm@dbslavanderia.com.br

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INTS-HOSPITALAR E TÊXTEIS DE BERTIOGA

Bertioga, 1 de outubro de 2020

Relação de pesagem da Lavanderia referente ao mês de Setembro de 2020.

Dia	LEITOS DE RETAGUARDA
01	4,3 kg
02	13,8 kg
03	1,3 kg
04	12,5 kg
05	12,8 kg
06	15,2 kg
07	2,7 kg
08	10 kg
09	0,5 kg
10	6,8 kg
11	2,4 kg
12	5,7 kg
13	4,6 kg
14	18,9 kg
15	5,2 kg
16	8,9 kg
17	3,9 kg
18	10,3 kg
19	1,1 kg
20	2,4 kg
21	
22	1,5 kg
23	0,9 kg
24	2,6 kg
25	
26	1,7kg
27	3,9 kg
28	10 kg
29	8,2 kg
30	18,7 kg
Total	190,8 kg

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA



PREFEITURA DE
Bertioga



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde

Secretaria Municipal de Bertioga
INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
Hospital Municipal de Bertioga



PREFEITURA DE
Bertioga



RELATÓRIO MENSAL

KOTZENT SAÚDE – LTDA

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

RELATÓRIO DE EXAMES DE ULTRASSOM SETEMBRO
2020

DR. RICHARD KOTZENT

DIA 01 / 09 / 2020 _____	52 EXAMES ✓	
DIA 02 / 09 / 2020 _____	44 EXAMES ✓	
DIA 03 / 09 / 2020 _____	33 EXAMES ✓	
DIA 04 / 09 / 2020 _____	41 EXAMES ✓	
DIA 05 / 09 / 2020 _____	04 EXAMES ✓	
DIA 06 / 09 / 2020 _____	03 EXAMES ✓	
DIA 07 / 09 / 2020 _____	03 EXAMES ✓	
DIA 08 / 09 / 2020 _____	57 EXAMES ✓	
DIA 09 / 09 / 2020 _____	44 EXAMES ✓	
DIA 10 / 09 / 2020 _____	52 EXAMES ✓	
DIA 11 / 09 / 2020 _____	53 EXAMES ✓	
DIA 12 / 09 / 2020 _____	03 EXAMES ✓	
DIA 13 / 09 / 2020 _____	04 EXAMES ✓	
DIA 14 / 09 / 2020 _____	62 EXAMES ✓	
DIA 15 / 09 / 2020 _____	55 EXAMES ✓	
DIA 16 / 09 / 2020 _____	42 EXAMES ✓	

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HIS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Dr. Richard Kotzent
CRM 129862
30 SET 2020

DIA 17 / 09 / 2020 _____	53 EXAMES ✓	
DIA 18 / 09 / 2020 _____	51 EXAMES ✓	
DIA 19 / 09 / 2020 _____	02 EXAMES ✓	
DIA 20 / 09 / 2020 _____	02 EXAMES ✓	
DIA 21 / 09 / 2020 _____	56 EXAMES ✓	
DIA 22 / 09 / 2020 _____	66 EXAMES ✓	
DIA 23 / 09 / 2020 _____	49 EXAMES ✓	
DIA 24 / 09 / 2020 _____	51 EXAMES ✓	
DIA 25 / 09 / 2020 _____	50 EXAMES ✓	
DIA 26 / 09 / 2020 _____	11 EXAMES	
DIA 27 / 09 / 2020 _____	05 EXAMES	
DIA 28 / 09 / 2020 _____	70 EXAMES ✓	
DIA 29 / 09 / 2020 _____	61 EXAMES	
DIA 30 / 09 / 2020 _____	51 EXAMES	
TOTAL DE EXAMES SIMPLES: 1.105 EXAMES		
TOTAL DE DOPPLER OBSTETRICO: 25 EXAMES		
TOTAL DE EXAMES: 1.130 EXAMES		

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA(A) DE APOIO
NUTR-0357 AL. D. W. SAL DE BERTIÓGA

Dr. Richard Kottzent
CRM-120802
30 SET. 2020

Bertiooga, 01 de outubro de 2020.

JUSTIFICATIVA

Informo para os devidos fins que, no mês de setembro, foram realizados 25 ultrassons gestacionais com Doppler, ultrapassando a cota de 10 exames mensais determinada pelo contrato de gestão, devido a maior demanda de solicitações médicas no mês.

No entanto, todas foram autorizadas previamente por e-mail, devido a urgência.

Pacientes:	Data:
Flavia Carneiro de Sousa	15/09/2020
Maura Pereira da Silva	15/09/2020
Leticia Kelly Alves da Silva	15/09/2020
Naiara do Nascimento Braz	15/09/2020
Alexia Caprio Barboza	21/09/2020
Grazielle Souza Santos	21/09/2020
Alexia Caprio Barboza	22/09/2020
Natalia Francisca dos Santos	22/09/2020
Tayna Regina Ferreira Ribeiro	26/09/2020
Simone Aparecida Augusto	26/09/2020
Bruna Aparecida Monteiro Souza de Faria	27/09/2020
Naiara Leiva Pereira do Carmo	27/09/2020
Fabiana Rodrigues de Jesus	29/09/2020
Erica Cristina Nula da Silva	30/09/2020
Vitoria Eduarda Ferreira dos Santos	30/09/2020

Atenciosamente,


ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORD. APOIO TÉCNICO
INTS – BERTIOGA


Rodrigo Petracchio Betarelli
DIRETOR MÉDICO
CRM - N. 129.119
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

RELATORIO 01 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	LILIAN DE MORAES DA SILVA .	TRANSVAGINAL
02	MARIGILDA DOS SANTOS SALES .	ABDOMEN TOTAL
03	RITA DE CASSIA DA SILVA .	TRANSVAGINAL
04	HEVELYNN BORGES DE SA .	ABDOMEN TOTAL
05	NEIDE COELHO DE OLIVEIRA .	MAMA
06	NEIDE COELHO DE OLIVEIRA .	TRANSVAGINAL
07	MAURALINA PEREIRA MEDEIROS .	RENAL
08	MAURALINA PEREIRA MEDEIROS .	TRANSVAGINAL
09	MAURALINA PEREIRA MEDEIROS .	MAMA
10	RENATA DOS SANTOS SOUSA .	PELVICO
11	LEONARDO RAFAEL GOMES DA SILVA (PS) .	SACO ESCROTAL
12	ERNESTO BODE .	PAREDE ABDOMINAL
13	SONIA MARIA PAIXAO BORGES CARLIXTO DOS SANTOS .	OMBRO ESQUERDO
14	JACKELINE DOS SANTOS (PS) .	TRANSVAGINAL
15	KARLA DANIELLY SILVA FRANCA .	PELVICO
16	ANDRESA ROBERTA DA SILVA .	TRANSVAGINAL
17	PATRICIA SANTOS VALENTIM .	TRANSVAGINAL
18	MARIA LUCILENE RODRIGUES .	MAMA
19	MARIA LUCILENE RODRIGUES .	TRANSVAGINAL
20	NEUMA MIGUEL ALVES .	TRANSVAGINAL
21	EDMAR QUARESMA PEREIRA .	SACO ESCROTAL
22	NILZA FERREIRA SOUZA . 10/09	MAMA
23	NILZA FERREIRA SOUZA	TRANSVAGINAL
24	EDINAIR ANTUNES SANTOS	MAMA
25	EDINAIR ANTUNES SANTOS .	TRANSVAGINAL
26	CICERA MARQUES DA SILVA (PS) .	ABDOMEN TOTAL
27	SANDRA CONCEIÇÃO CLEMENTE .	MAMA
28	SANDRA CONCEIÇÃO CLEMENTE .	TRANSVAGINAL
29	ELLEN LUCIANO DA SILVA (PRÉ PARTO) (1º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
30	CARLA ARAUJO TEIXEIRA 11/09	OBSTETRICO
31	ROSILANE DIAS DOS SANTOS (PS) 10/09	ABDOMEN TOTAL
32	KARINE DOS SANTOS LOPES (PS) .	ABDOMEN TOTAL
33	DALVA SANTOS THOMAZ (PS) .	ABDOMEN TOTAL
34	KETHELYN ASSIS SILVA (PRÉ PARTO) (2º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
35	PRISCILA APARECIDA PACHECO ANTONIO .	RENAL
36	PRISCILA APARECIDA PACHECO ANTONIO 10/09	MAMA
37	PRISCILA APARECIDA PACHECO ANTONIO 10/09	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
MTS - DSE - MUNICÍPIO DE BERTIÓGA

38	VALDEMIR AVELINO SANTOS *	/	DORSAL
39	JOAO BATISTA MARQUES DOS SANTOS *	/	RENAL
40	VANILDE ROCHA RODRIGUES DE OLIVEIRA *	/	TRANSVAGINAL
41	VITORIA DA SILVA *	/	OBSTETRICO
42	DANIELA FERREIRA BISPO OLIVEIRA *	/	TRANSVAGINAL
43	JACKELLINE VALVERDE RAMOS DA SILVA *	/	MAMA
44	JACKELLINE VALVERDE RAMOS DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL
45	MARIA JOSE OLIVEIRA *	/	TRANSVAGINAL
46	VIVIANE MANIÇOBA PORTELA *	/	RENAL
47	ROSELANE CERQUEIRA SANTOS *	/	OBSTETRICO
48	SAHRA MORAIS DO SACRAMENTO *	/	TRANSVAGINAL
49	INEZ VALERIA DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL
50	CARLA LEITE SOARES DOS SANTOS *	/	TRANSVAGINAL
51	GICELIA FERNANDES DOS SANTOS *	/	MAMA
52	STEFANI THAMIRES DE CARVALHO 10/09	/	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HQS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O sistema exibe o relatório produzindo informações por paciente no período, baseado nos procedimentos selecionados. Clique e mantenha selecionado para "Atualizar". O filtro de data será usado no processamento. Clique aqui "Atualizar" o filtro de data será usado para a data de

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 01/09/2020, Data Final: 01/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA							
214361	01/09/2020 08:29	01/09/2020 08:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		10610	LILIAN DE MORAES DA SILVA
214362	01/09/2020 08:30	01/09/2020 08:38	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		19772	MARIGILDA DOS SANTOS SALES
214370	01/09/2020 08:32	01/09/2020 08:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		49170	RITA DE CÁSSIA DA SILVA BRITO
214371	01/09/2020 08:34	01/09/2020 08:38	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		17641	HEVELYNN BORGES SE SA
214372	01/09/2020 08:34	01/09/2020 08:38	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL		3335	NEIDE COELHO DE OLIVEIRA
214373	01/09/2020 08:35	01/09/2020 08:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		3335	NEIDE COELHO DE OLIVEIRA
214374	01/09/2020 08:35	01/09/2020 08:38	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO		14862	MAURALINA PEREIRA MEDEIROS
214375	01/09/2020 08:36	01/09/2020 08:38	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL		14862	MAURALINA PEREIRA MEDEIROS
214376	01/09/2020 08:36	01/09/2020 08:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		14862	MAURALINA PEREIRA MEDEIROS
214377	01/09/2020 08:37	01/09/2020 08:38	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)		20784	RENATA DOS SANTOS SOUSA
214378	01/09/2020 08:37	01/09/2020 08:38	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO		2722	ERNESTO BODE
214380	01/09/2020 08:40	01/09/2020 09:45	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO		2672	SONIA MARIA PAIXÃO BORGES CARLIXTO DOS
214411	01/09/2020 09:16	01/09/2020 09:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68588	JACKELINE DOS SANTOS
214414	01/09/2020 09:19	01/09/2020 09:45	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)		11163	KARLA DANIELLY SILVA FRANÇA
214425	01/09/2020 09:31	01/09/2020 09:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		8324	ANDRESSA ROBERTA DA SILVA
214429	01/09/2020 09:37	01/09/2020 10:23	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL		14725	MARIA LUCILENE RODRIGUES
214430	01/09/2020 09:38	01/09/2020 10:23	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		14725	MARIA LUCILENE RODRIGUES
214434	01/09/2020 09:45	01/09/2020 10:23	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		28526	PATRICIA SANTOS VALENTIM
214443	01/09/2020 10:12	01/09/2020 10:23	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		9079	NILZA FERREIRA SOUZA
214446	01/09/2020 10:19	01/09/2020 10:23	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		259	NEUMA MIGUES ALVES
214447	01/09/2020 10:22	01/09/2020 10:23	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		68619	EDMAR QUARESMA PEREIRA
214448	01/09/2020 10:23	01/09/2020 10:24	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL		55511	EDINAIR ANTUNES SANTOS
214449	01/09/2020 10:23	01/09/2020 10:24	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		55511	EDINAIR ANTUNES SANTOS
214516	01/09/2020 10:59	01/09/2020 13:10	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		3430	SANDRA CONCEIÇÃO CLEMENTE
214517	01/09/2020 11:00	01/09/2020 13:10	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL		3430	SANDRA CONCEIÇÃO CLEMENTE
214599	01/09/2020 11:30	01/09/2020 11:31	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		67072	MARIA GABRIELA SOUZA OLIVEIRA
214600	01/09/2020 11:32	01/09/2020 11:32	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO		6552	MARIA JOSE SOARES DA SILVA
214601	01/09/2020 11:32	01/09/2020 11:32	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO		6552	MARIA JOSE SOARES DA SILVA
214602	01/09/2020 11:32	01/09/2020 11:32	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO		6552	MARIA JOSE SOARES DA SILVA
214620	01/09/2020 13:08	01/09/2020 13:10	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO		11760	PRISCILA APARECIDA PACHECO ANTONIO

31108

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O usuário define a seguinte parametrização para a produção de exames. Caso a data não seja data de processamento, caso seja "Concluído" o filtro de data será pelo data de conclusão do processo.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 01/09/2020, Data Final: 01/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
214621	01/09/2020 13:09	01/09/2020 13:10	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		62834	VALDEMIR AVELINO DOS SANTOS
214622	01/09/2020 13:09	01/09/2020 13:10	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		31427	JOAO BATISTA MARQUES DOS SANTOS
214623	01/09/2020 13:10	01/09/2020 13:10	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		6528	VANILDE ROCHA RODRIGUES DE OLIVEIRA
214636	01/09/2020 13:40	01/09/2020 13:57	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		36000	VITORIA DA SILVA
214639	01/09/2020 13:52	01/09/2020 13:57	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		19246	DANIELA FERREIRA BISPO OLIVEIRA
214640	01/09/2020 13:52	01/09/2020 13:57	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		32347	JACKELLINE VALVERDE RAMOS DA SILVA
214641	01/09/2020 13:53	01/09/2020 13:57	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		32347	JACKELLINE VALVERDE RAMOS DA SILVA
214650	01/09/2020 14:10	01/09/2020 14:36	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68638	MARIA JOSE OLIVEIRA
214651	01/09/2020 14:10	01/09/2020 14:36	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		3863	ROSELANE CERQUEIRA SANTOS
214656	01/09/2020 14:32	01/09/2020 14:36	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		39185	VIVIANE MANICOBA PORTELA
214660	01/09/2020 14:35	01/09/2020 14:36	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		24674	SAHRA MORAIS DO SACRAMENTO
214661	01/09/2020 14:36	01/09/2020 14:36	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		36190	INEZ VALERIA DA SILVA
214673	01/09/2020 14:43	01/09/2020 16:09	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		40920	CARLA LEITE SOARES DOS SANTOS
214697	01/09/2020 14:52	01/09/2020 16:09	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		10564	GICELIA FERNANDES DOS SANTOS

Quant:

44

Quant:

44

O relato sobre o caso foi produzido por escrito por parte do paciente durante sua permanência no hospital. Como o relato descrevia uma experiência vivida em uma sala de aula de psicologia para crianças de 10 anos, com uma duração de 45 minutos, a duração do relato foi de 10 minutos.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 01/09/2020, Data Final: 01/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Profissional: [TODOS]

10/09/2020 16:30

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INTS-03594-1-1022-12-DEB-7064

RELATORIO 02 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	RAIMUNDA ERISNALDA DIAS /	TRANSVAGINAL
02	LAURA BEATRIZ DOS SANTOS QUEIROZ /	ABDOMEN TOTAL
03	MARIA CLEONICE DA SILVA /	TRANSVAGINAL
04	FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS BRITO /	TRANSVAGINAL
05	FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS BRITO /	ABDOMEN TOTAL
06	THAINE RODRIGUES MOREIRA /	OBSTETRICO
07	MARLENE GIRENZ /	RENAL
08	RAILDO SOARES LIMA /	ABDOMEN TOTAL
09	EDILSON PEREIRA FERREIRA (PS) /	ABDOMEN TOTAL
10	REBECA SOUZA SILVA /	RENAL
11	NADIA KETLYN ROQUE DA SILVA (PS) /	OBSTETRICO
12	SANDRA RAMOS DA SILVA /	OBSTETRICO
13	VANESSA BATISTA DE OLIVEIRA /	RENAL
14	VANESSA BATISTA DE OLIVEIRA /	TRANSVAGINAL
15	VANESSA BATISTA DE OLIVEIRA /	TIREOIDE
16	HOSANA MARQUES DE MATOS /	RENAL
17	ABENILDES DA SILVA OLIVEIRA /	TRANSVAGINAL
18	JANIYNE LUIZA SANTA BARBARA DA PAIXAO /	TRANSVAGINAL
19	SHIRLENE ALVES DOS SANTOS /	TRANSVAGINAL
20	MARIA DA PAZ ROCHA RAMOS /	TRANSVAGINAL
21	SAMARA DA SILVA SANTOS (PEDIATRIA) /	ABDOMEN TOTAL
22	SAMANTHA RIBEIRO FERREIRA /	MAMA
23	MIKAELE SOUZA DE OLIVEIRA /	OBSTETRICO
24	ANA PAULA SILVA SANTOS /	TRANSVAGINAL
25	LUANA DO NASCIMENTO SILVA /	MAMA
26	PALOMA LOPES BISPO DOS SANTOS /	TRANSVAGINAL
27	REGINA APARECIDA NASCIMENTO GONÇALVES (PS) /	TRANSVAGINAL
28	MILENY DE MATOS PEREIRA /	OBSTETRICO
29	GABRIELY JESUS SANTOS /	OBSTETRICO
30	VILENE SOUZA LACERDA OLIVEIRA /	TRANSVAGINAL
31	VIVIANE MANICOBA PORTELA /	MAMA
32	VIVIANE MANICOBA PORTELA /	TRANSVAGINAL
33	MARIA JOSE DE SOUZA BARRETO /	REGIÃO TORAXICA
34	JOSELITA TEXEIRA DA SILVA /	TRANSVAGINAL
35	JAQUELINE ARAUJO /	OBSTETRICO
36	JENIFFER DA SILVA /	OBSTETRICO
37	EMILLY DOS SANTOS NASCIMENTO (PS) /	OBSTETRICO
38	JENIFFER DA SILVA (PRÉ PARTO) (3º DO MÊS) /	OBSTETRICO COM DOPPLER

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
MTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

39	MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA /	TRANSVAGINAL
40	JOSE DA ROCHA LIMA (OBSERVAÇÃO) /	ABDOMEN TOTAL
41	JOSE DA ROCHA LIMA (OBSERVAÇÃO) /	RENAL
42	LUCIANA NASCIMENTO CARVALHO /	ABDOMEN TOTAL
43	JULIANA RODRIGUES BARRETO /	OBSTETRICO
44	VALBENES DA SILVA FARIAS /	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
 COORDENADOR(A) DE APOIO
 INTS. HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTOGA

Il risultato è un numero procedente per lo meno da piccoli, passati tra parentesi rotonde. Così il primo decimale non "proceduto" è l'uno di otto uniti dati da procacciamento, con una "decaduta" a tre uniti e otto di decimale per riduzione di ventotto, con una "cancellata" o l'uno di otto uniti dati da procacciamento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 02/09/2020, Data Final: 02/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BLO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo								
Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome	
ULTRA-SONOGRAFIA								
214955	02/09/2020 08:28	02/09/2020 08:40	0205020054	UL TRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		26806	MARLENE GIRENZ	
214956	02/09/2020 08:28	02/09/2020 08:39	0205020046	UL TRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		18367	RAILDO SOARES LIMA	
214958	02/09/2020 08:35	02/09/2020 08:39	0205020054	UL TRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		5835	REBECA SOUZA SILVA	
214959	02/09/2020 08:39	02/09/2020 08:39	0205020143	UL TRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		68673	SANDRA RAMOS DA SILVA	
214960	02/09/2020 08:49	02/09/2020 09:17	0205020054	UL TRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		18679	VANESSA BATISTA DE OLIVEIRA	
214961	02/09/2020 08:49	02/09/2020 09:17	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		18679	VANESSA BATISTA DE OLIVEIRA	
214962	02/09/2020 08:49	02/09/2020 09:17	0205020127	UL TRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE		18679	VANESSA BATISTA DE OLIVEIRA	
214963	02/09/2020 08:50	02/09/2020 09:17	0205020054	UL TRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		8892	HOSANA MARQUES DE MATOS	
214964	02/09/2020 08:51	02/09/2020 09:17	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		31752	ABENILDES DA SILVA OLIVEIRA	
214971	02/09/2020 09:10	02/09/2020 09:17	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68677	JAINYNE LUIZA SANTA BARBARA DA PAIXAO	
214972	02/09/2020 09:10	02/09/2020 09:17	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		22357	SHIRLENE ALVES DOS SANTOS	
214974	02/09/2020 09:14	02/09/2020 09:18	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		11120	MARIA DA PAZ ROCHA RAMOS	
214967	02/09/2020 09:48	02/09/2020 10:12	0205020097	UL TRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		3008	LUANA DO NASCIMENTO SILVA	
214968	02/09/2020 09:51	02/09/2020 10:12	0205020097	UL TRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		68683	SAMANTHA RIBEIRO FERREIRA	
214991	02/09/2020 09:54	02/09/2020 10:12	0205020143	UL TRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		4839	MIKAELE SOUZA DE OLIVEIRA	
214992	02/09/2020 09:54	02/09/2020 10:12	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		65940	ANA PAULA SILVA SANTOS	
214995	02/09/2020 10:05	02/09/2020 10:12	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68686	PALOMA LOPES BISPO DOS SANTOS	
215005	02/09/2020 10:31	02/09/2020 11:46	0205020143	UL TRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		23969	MILENY DE MATOS PEREIRA	
215008	02/09/2020 10:51	02/09/2020 11:46	0205020143	UL TRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		276	GABRIEL Y JESUS SANTOS	
215029	02/09/2020 11:24	02/09/2020 11:46	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		8795	VILENE SOUSA LACERDA OLIVEIRA	
215037	02/09/2020 11:36	02/09/2020 11:46	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		39185	VIVIANE MANICOBA PORTELA	
215040	02/09/2020 11:37	02/09/2020 11:46	0205020097	UL TRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		39185	VIVIANE MANICOBA PORTELA	
215042	02/09/2020 11:39	02/09/2020 11:46	0205020062	UL TRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		37287	MARIA JOSE DE SOUZA BARRETO	
215063	02/09/2020 13:40	02/09/2020 15:10	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		622903	MARIA DAS GRACAS DE SOUZA	
215079	02/09/2020 14:56	02/09/2020 15:10	0205020046	UL TRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		67364	LUCIANA NASCIMENTO CARVALHO MARTINS	
215086	02/09/2020 15:02	02/09/2020 15:10	0205020046	UL TRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		10691	LAURA BEATRIZ DOS SANTOS QUEIROZ	
215087	02/09/2020 15:04	02/09/2020 15:10	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		36241	RAIMUNDA ERISNALDA DIAS	
215088	02/09/2020 15:06	02/09/2020 15:10	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68707	MARIA CLEONICE DA SILVA	
215089	02/09/2020 15:06	02/09/2020 15:10	0205020046	UL TRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		3808	FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS BRITO	
215090	02/09/2020 15:07	02/09/2020 15:10	0205020186	UL TRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		3808	FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS BRITOS	

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O usuário seleciona o status do procedimento processado por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "Processado" o filtro de data será a data de processamento. Caso seja "Cancelado" o filtro de data será a data de cancelamento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 02/09/2020, Data Final: 02/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
215091	02/09/2020 15:07	02/09/2020 15:10	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		67967	THAINE RODRIGUES MOREIRA
215092	02/09/2020 15:08	02/09/2020 15:10	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		63692	JULIANA RODRIGUES BARETO
215093	02/09/2020 15:08	02/09/2020 15:10	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		15222	VALBENES DA SILVA FARIAS
215118	02/09/2020 16:25	02/09/2020 16:32	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		52998	JAQUELINE ARAUJO
215119	02/09/2020 16:26	02/09/2020 16:32	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		48029	JOSELITA TEIXEIRA DE SOUSA
215120	02/09/2020 16:27	02/09/2020 16:27	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		61413	JENIFFER DA SILVA

Quant:

36

Quant:

36

Filtros

O relatório exibe o número de exames produzidos processados por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será baseado no processamento, caso seja "cancelado", o filtro de data será baseado na data de cancelamento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 02/09/2020, Data Final: 02/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA								
	214763	01/09/2020 17:04	02/09/2020 16:28	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	57486		EDILSON PEREIRA FERREIRA
	214764	01/09/2020 17:04	02/09/2020 08:29	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	469		NADIA KETLYN ROQUE DA SILVA
	214773	01/09/2020 18:07	02/09/2020 14:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	10021		SAMARA DA SILVA SANTOS
	214997	02/09/2020 10:12	02/09/2020 10:12	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	1504		REGINA APARECIDA NASCIMENTO GONCALVES
	215056	02/09/2020 13:13	02/09/2020 14:58	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	14323		JOSE DA ROCHA LIMA
	215057	02/09/2020 13:13	02/09/2020 14:58	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	14323		JOSE DA ROCHA LIMA
	215058	02/09/2020 13:15	02/09/2020 13:30	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	22017		EMILLY DOS SANTOS NASCIMENTO
	215064	02/09/2020 13:48	02/09/2020 16:31	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	61413		JENIFFER DA SILVA
Quant:	8							
Quant:	8							

RELATORIO 03 / 09 / 2020

DR ANTONIO G MACHADO FILHO

01	DIVANICE JOSE DO NASCIMENTO °	OBSTETRICO
02	AMELIA VASCONCELOS BRANDAO DA SILVA °	PAREDE ABDOMINAL
03	ZILDA DOS SANTOS °	ABDOMEN TOTAL
04	LUCINDA SOARES DE MELLO °	OBSTETRICO
05	ROSA MARIA MASSAE KAVASHIMA DA SILVA °	TRANSVAGINAL
06	ROSIANE MARQUES DA SILVA °	OBSTETRICO
07	MARIA MERCES NUNES °	RENAL
08	MARIA MERCES NUNES °	ABDOMEN TOTAL
09	ROBERTO VIEIRA DE SOUSA °	PROSTATA
10	ROBERTO VIEIRA DE SOUSA °	RENAL
11	SUELLEN OLIVEIRA PERROTTA °	OBSTETRICO
12	MARIA GILDETE FERREIRA (PS) °	TRANSVAGINAL
13	LUCIANA DA SILVA LIMA °	OBSTETRICO
14	JESSICA DE ABREU MEDEIROS °	RENAL
15	JOYCE CAMILA SANTOS SILVA °	OBSTETRICO
16	CLEONICE CLOTILDES DA SILVA °	OBSTETRICO
17	AGNALDO SOARES SANTANA (PS) °	ABDOMEN TOTAL
18	JOILMA JESUS DAS VIRGENS °	OBSTETRICO
19	LUKAS BARBOSA WASEM DE OLIVEIRA °	BOLSA ESCROTAL
20	MARLENE ELISA QUAGLIO CRUZ (PS) °	ABDOMEN TOTAL
21	ANDREIA DOS SANTOS SILVA (4º DO MÊS) (MATERNIDADE) °	OBSTETRICO COM DOPPLER
22	KAREN VITORIA SOUZA SILVA °	OBSTETRICO
23	DANIELA DOS SANTOS BOTARO (PRÉ PARTO) °	TRANSVAGINAL
24	MARIA JOSELIA DA SILVA FARIAS °	TRANSVAGINAL
25	NELSON RIVA (PS) °	INGUINAL ESQUERDA
26	CATARINA ANGELICA LONGO ALMEIDA VIEIRA °	ABDOMEN TOTAL
27	JOSIANE RODRIGUES AGUIAR °	TRANSVAGINAL
28	DEBORAH SANTOS DE JESUS VALENTE °	TRANSVAGINAL
29	NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ °	OBSTETRICO
30	ELISABETE DANTAS DA SILVA °	OBSTETRICO
31	CICERA KELY LEITE TEIXEIRA °	RENAL
32	CICERA KELY LEITE TEIXEIRA °	MAMA
33	ANA LUCIA BRITO CAETANO °	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
NTS-05P-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-242

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre o número procedimentos processados por paciente no período, levantado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "processados" o filtro de data será sobre os procedimentos, caso seja "cancelado" o filtro de data será sobre data de cancelamento do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 03/09/2020, Data Final: 03/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
215276	03/09/2020 08:21	03/09/2020 10:45	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	17221		AMELIA VASCONCELOS BRANDAO DA SILVA
215277	03/09/2020 08:25	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68738		DIVANICE JOSE DO NASCIMENTO
215278	03/09/2020 08:26	03/09/2020 10:45	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	485		ZILDA DOS SANTOS
215285	03/09/2020 08:29	03/09/2020 10:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	61547		ROSA MARIA MASSAE KAVASHIMA
215287	03/09/2020 08:31	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	66739		ROSIANE MARQUES DA SILVA
215299	03/09/2020 08:40	03/09/2020 10:45	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	68740		MARIA MERCES NUNES
215300	03/09/2020 08:40	03/09/2020 10:45	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	68740		MARIA MERCES NUNES
215313	03/09/2020 08:56	03/09/2020 10:45	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	19584		ROBERTO VIEIRA DE SOUSA
215321	03/09/2020 08:56	03/09/2020 10:45	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	19584		ROBERTO VIEIRA DE SOUSA
215323	03/09/2020 08:59	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68743		SUELLEN OLIVEIRA PERROTTA
215325	03/09/2020 09:04	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10561		LUCIANA DA SILVA LIMA
215326	03/09/2020 09:05	03/09/2020 10:45	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1844		JESSICA DE ABREU MEDEIROS
215327	03/09/2020 09:05	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	914		JOYCE CAMILA SANTOS SILVA
215329	03/09/2020 09:11	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68746		CLEONICE CLOTILDES DA SILVA
215355	03/09/2020 09:24	03/09/2020 10:45	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	50278		JOILMA DE JESUS DAS VIRGENS
215360	03/09/2020 09:28	03/09/2020 10:45	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	68165		LUKAS BARBOSA WASEM DE OLIVEIRA
215416	03/09/2020 10:07	03/09/2020 10:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	27818		MARIA JOSELA DA SILVA FARIAS
215436	03/09/2020 10:24	03/09/2020 10:45	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	41725		NELSON RIVA
215437	03/09/2020 10:28	03/09/2020 10:45	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	68447		CATARINA ANGELICA LONGO ALMEIDA VIEIRA
215443	03/09/2020 10:41	03/09/2020 10:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	68751		JOSIANE RODRIGUES AGUIAR
215445	03/09/2020 10:44	03/09/2020 10:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	68752		DEBORAH SANTOS DE JESUS VALENTE
215512	03/09/2020 14:03	03/09/2020 14:09	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	61121		NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ
215514	03/09/2020 14:04	03/09/2020 14:09	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	26864		ELISABETE DANTAS DA SILVA
215515	03/09/2020 14:05	03/09/2020 14:09	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24528		CICERA KELY LETTE TEIXEIRA
215516	03/09/2020 14:05	03/09/2020 14:09	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24528		CICERA KELY LETTE TEIXEIRA
215538	03/09/2020 15:53	03/09/2020 15:53	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68715		LUCINDA SOARES DE MELO
215539	03/09/2020 15:54	03/09/2020 15:55	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	2970		KAREN VITORIA SOUZA SILVA
215540	03/09/2020 15:54	03/09/2020 15:55	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	27960		ANA LUCIA BRITO CAETANO

28

03/09/2020 15:55

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INT-2020-01-01

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre a estatística de produção de exames é gerado por paciente no período, baseado nos procedimentos realizados. Caso o status selecionado seja "Incompleto", o filtro de data será baseado no processo, caso não "Incompleto" o filtro de data será baseado no resultado, caso não "Incompleto" o filtro de data será baseado no exame.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 03/09/2020, Data Final: 03/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
215094	02/09/2020 15:24	03/09/2020 09:04	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		14083	MARIA GILDETE FERREIRA
215298	03/09/2020 08:33	03/09/2020 10:45	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		68152	MARLENE ELISA QUAGLIO CRUZ
215332	03/09/2020 09:13	03/09/2020 09:17	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		7760	AGNALDO SOARES SANTANA
215444	03/09/2020 10:43	03/09/2020 13:52	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		40663	DANIELA DOS SANTOS BOTARO
Quant:							
4							
Quant:							
4							

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a seguinte produção processada por paciente no período, baseada nos parâmetros indicados. Caso a tabela selecionada seja "Processador", o filtro de data será o dia de processamento. Caso seja "Examinador", o filtro será a data de liberação para validação do resultado, caso seja "Concluído", o filtro será a data em que o exame foi concluído.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 03/09/2020, Data Final: 03/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
215306	03/09/2020 08:46	03/09/2020 10:45	0205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO		5025	ANDREIA DOS SANTOS SILVA
Quart:							
1							
Quart:							
1							

ANA MARIA N RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INT-SOP-NA-MC-PALE-BERTIOGA

RELATORIO 04 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	PEDRO HENRIQUE MATIAS SANTOS	ABDOMEN TOTAL
02	CLAUDIRENE DA SILVA ANTIQUEIRA DE SOUZA	ABDOMEN TOTAL
03	RAQUENIA SOUSA ROCHA	OBSTETRICO
04	ISABELA SOUZA DO NASCIMENTO (PS)	ABDOMEN TOTAL
05	MARIA DA GLORIA RODRIGUES DOS SANTOS	ABDOMEN TOTAL
06	IZENILDES MARIA DOS SANTOS	OBSTETRICO
07	CHEILIANE DA SILVA DOS SANTOS	OBSTETRICO
08	THAISA CAROLINA DA SILVA (5º DO MÊS) (PRÉ PARTO)	OBSTETRICO COM DOPPLER
09	JULIANA GOMES DE SANTANA	ABDOMEN TOTAL
10	IRANETE DE JESUS BARBOSA	MAMA
11	IRANETE DE JESUS BARBOSA	TRANSVAGINAL
12	CAMILA FOGAÇA GALVÃO	MAMA
13	CAMILA FOGAÇA GALVÃO	TRANSVAGINAL
14	VALDENICE BARBOSA AMORIM	MAMA
15	ERIELLY NASCIMENTO BORGES DA SILVA	TRANSVAGINAL
16	CARLA CATARINA RIBEIRO DA SILVA	TRANSVAGINAL
17	DAIANE ALBERGARIA	MAMA
18	PATRICIA TEOTONIO DOS SANTOS (PS)	TRANSVAGINAL
19	MICHELLE CRISTIANE CARVALHO DE LIMA	OBSTETRICO
20	SANDRA HELENA CORREA LONGUINO	TRANSVAGINAL
21	RICARDO LEITE DOS SANTOS	OMBRO DIREITO
22	SAMARA SILVA OLIVEIRA DOS SANTOS	OBSTETRICO
23	JOAQUIM DE MORAES	ABDOMEN TOTAL
24	THAYLA SANTOS FONSECA	TIREOIDE
25	LORENA DE JESUS PITA	MAMA
26	ALDENICE GOMES MONTEIRO	TRANSVAGINAL
27	AMANDA DE CARVALHO LOPES	TRANSVAGINAL
28	ZENILDA BRAZ BRANDAO	TRANSVAGINAL
29	JOSILENE VILTON DA SILVA	OBSTETRICO
30	MICHELE SALES SILVA (OBSERVAÇÃO) (6º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
31	FERNANDA BARTOLOMEU DA SILVA	OBSTETRICO
32	ISABELA NOCHIERE CEDRAN	MAMA
33	ISABELA NOCHIERE CEDRAN	TRANSVAGINAL
34	MARGARETH FERREIRA ARAUJO DO NASCIMENTO	OBSTETRICO
35	SAMARA DANIELE LUBEIRO DANTA	TRANSVAGINAL
36	ALEXANDRA QUARESMA SOUZA	OBSTETRICO
37	VITORIA PIERRE BRAZ (GUIA COM BEATRIZ)	OBSTETRICO
38	ELIA MARIA RIBEIRO DE SOUZA	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORIA DE APOIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

39	CAMYLA MENDES PALMA	MAMA
40	ISAURA LOURRANA BUENO GONÇALVES	TRANSVAGINAL
41	ELZILENE PEREIRA DE SOUZA	OMBRO DIREITO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
 COORDENADOR(A) DE APOIO
 HTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o sistema procedimento processados por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso a tabela selecionada seja "Procedimento" o filtro de data será data de processamento, caso seja "Exatidão" o filtro será a data de solicitação para realização do resultado, caso seja "Resultado" o filtro de data será data de materialização do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 04/09/2020, Data Final: 04/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA							
215794	04/09/2020 08:15	04/09/2020 08:25	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		8857	CHELILANE DA SILVA BISPO
215814	04/09/2020 08:51	04/09/2020 09:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		10019	IRANETE DE JESUS BARBOSA
215815	04/09/2020 08:52	04/09/2020 09:30	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		10019	IRANETE DE JESUS BARBOSA
215816	04/09/2020 08:52	04/09/2020 09:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		36600	CAMILA FOGACA GALVAO
215817	04/09/2020 08:52	04/09/2020 09:30	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		36600	CAMILA FOGACA GALVAO
215818	04/09/2020 08:54	04/09/2020 09:30	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		61187	VALDENICE BARBOSA AMORIN
215819	04/09/2020 09:03	04/09/2020 09:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		16889	ERIELLY NASCIMENTO BORGES DA SILVA
215820	04/09/2020 09:05	04/09/2020 09:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		67686	CARLA CATARINA RIBEIRO DA SILVA
215845	04/09/2020 09:20	04/09/2020 09:30	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		52755	DAIANE ALBERGARIA
215862	04/09/2020 09:52	04/09/2020 09:54	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		2901	MICHELLE CRISTIANE CARVALHO DE LIMA
215866	04/09/2020 09:53	04/09/2020 09:54	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		11893	SANDRA HELENA CORREA LONGUINO
215867	04/09/2020 09:54	04/09/2020 09:54	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		14799	RICARDO LEITE DOS SANTOS
215870	04/09/2020 09:55	04/09/2020 10:00	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		14287	IZENILDES MARIA DOS SANTOS
215871	04/09/2020 09:56	04/09/2020 09:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		57069	MARIA DA GLORIA RODRIGUES DOS SANTOS
215872	04/09/2020 09:57	04/09/2020 09:59	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		44721	RAQUEENIA SOUSA ROCHA
215873	04/09/2020 09:57	04/09/2020 09:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		64135	CLAUDIRENE DA SILVA ANTIQUEIRA DE SOUZA
215876	04/09/2020 09:59	04/09/2020 09:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		8392	PEDRO HENRIQUE MATIAS SANTOS
215931	04/09/2020 10:41	04/09/2020 10:44	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		40433	SAMARA SILVA OLIVEIRA DOS SANTOS
215934	04/09/2020 10:42	04/09/2020 10:44	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE		10957	THAYLA SANTOS SOARES FONSECA
215935	04/09/2020 10:43	04/09/2020 10:44	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		25370	LORENA DE JESUS PITA
215937	04/09/2020 10:47	04/09/2020 10:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		33061	ALDENICE GOMES MONTEIRO
215939	04/09/2020 10:57	04/09/2020 10:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68805	AMANDA DE CARVALHO LOPES
215968	04/09/2020 11:13	04/09/2020 11:25	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		27885	JOAQUIM DE MORAES
215969	04/09/2020 11:14	04/09/2020 11:25	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		62281	JOSILENE VILTON DA SILVA
216054	04/09/2020 12:40	04/09/2020 16:16	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		26372	FERNANDA BARTOLOMEU DA SILVA
216057	04/09/2020 12:45	04/09/2020 16:17	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		11595	ISABELA NOCHIERE CEDRAN
216058	04/09/2020 12:45	04/09/2020 16:07	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		11595	ISABELA NOCHIERE CEDRAN
216064	04/09/2020 12:52	04/09/2020 16:07	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		52371	MARGARETH FERREIRA ARAUJO DO NASCIMENTO
216066	04/09/2020 12:55	04/09/2020 16:07	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		31537	SAMARA DANIELE LUBEIRO DANTA
216068	04/09/2020 12:58	04/09/2020 16:07	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		68808	ALEXANDRA QUARESMAS SOUZA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre a estatística de produção de exames é gerado por período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será data de processamento, caso não "selecionado" o filtro de data será data de coleta, caso não "selecionado" o filtro de data será data de execução.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 04/09/2020, Data Final: 04/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
216120	04/09/2020 13:52	04/09/2020 16:07	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		13133	ELIA MARIA RIBEIRO DE SOUZA
216132	04/09/2020 14:03	04/09/2020 16:07	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		67210	CAMYLLA MENDES PALMA
216135	04/09/2020 14:10	04/09/2020 16:06	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68819	ISAURA LOURRANA BUENO GONCALVES
216136	04/09/2020 14:11	04/09/2020 14:11	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		19877	VITORIA PIERRE BRAZ
216157	04/09/2020 14:33	04/09/2020 16:06	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		21950	ELZILENE PEREIRA DE SOUZA
216269	04/09/2020 16:14	04/09/2020 16:14	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		12731	JULIANA GOMES DE SANTANA

Quant:
36

Quant:
36

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORIA DE APOIO
WTS-03P-AL-M-NC-AL-DE-BERTIOGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório está o sistema produzindo resultados por paciente no período, limitado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "Preparado" o filtro de data será data de procedimento, caso seja "Gerado" o filtro será a data de entrega para análise de resultado, caso seja "Cancelado" o filtro de data será para data de cancelamento do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 04/09/2020, Data Final: 04/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
215513	03/09/2020 14:04	04/09/2020 09:56	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		36475	ISABELA SOUZA DO NASCIMENTO
215520	03/09/2020 14:31	04/09/2020 11:43	0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER		55546	MICHELE SALES DA SILVA
215898	04/09/2020 10:17	04/09/2020 16:15	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		20009	PATRICIA TEOTONIO DOS SANTOS
Quant:							
3							

Quant:
3

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O usuário define o exame/procedimento processados por paciente no período, baseado nos parâmetros específicos. Caso o filtro de data não seja selecionado, o filtro de data será igual ao processamento. caso seja "Tercário", o filtro de data será igual ao processamento. caso seja "Quadrante", o filtro de data será igual ao processamento. caso seja "Quadrante", o filtro de data será igual ao processamento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 04/09/2020, Data Final: 04/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
215782	04/09/2020 07:51	04/09/2020 09:30	0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER		17954	THAISA CAROLINA DA SILVA
216270	04/09/2020 16:16	04/09/2020 16:16	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		40973	ZENILDA BRAZ BRANDAO
Quantil							
2							

Quantil:
2

RELATORIO 05 / 09 / 2020 – URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

01	JANACLECIA SILVA DE SANTANA (PP) -	OBSTETRICO
02	EMILLY DOS SANTOS NASCIMENTO (PP) -	OBSTETRICO
03	FABIANA DOS SANTOS (PS) -	ABDOMEN TOTAL
04	MARIA ANGELICA DA SILVA (PP) -	OBSTETRICO

} 08/09

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

RELATORIO 06 / 09 / 2020 – URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

01	JANACLECIA SILVA DE SANTANA (PS)	✓	PELVICO
02	SAMARA DA SILVA SANTOS (PS)	✓	ABDOMEN TOTAL
03	NATHALYE DAS NEVES RIZZARDO (PP) (7º DO MÊS)	✓	OBSTETRICO COM DOPPLER

} 08/09

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

RELATORIO 07 / 09 / 2020 - URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

01	SUELY REGINA PERONTI (PS)	ABDOMEN TOTAL
02	EVANIA TENORIO DE BAERROS FERNANDES (PS)	TRANSVAGINAL
03	FLAVIA CARNEIRO DE SOUSA (PP)	OBSTETRICO

} 08/09

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APDIO
INTS-HOSPITAL W. NIS - CAL DE SETEMBRO

RELATORIO 08 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	TEREZINHA SILVA DOS SANTOS FERREIRA	ABDOMEN TOTAL
02	TEREZINHA SILVA DOS SANTOS FERREIRA	OMBRO DIREITO
03	TEREZINHA SILVA DOS SANTOS FERREIRA	OMBRO ESQUERDO
04	REINALDO RODRIGUES FERREIRA (PS)	RENAL
05	ANATALIA SOUZA DA CUNHA	CERVICAL
06	REGINA MARIA VIEIRA DA SILVA (PS)	PELVICO
07	MARIA NICOLY DA SILVA ALVES	ABDOMEN TOTAL
08	MARIA NICOLY DA SILVA ALVES	RENAL
09	SIDNEY DA SILVA FIGUEIREDO	ABDOMEN TOTAL
10	FRANCISCA ELIDIA DOS REIS SALDANHA (PS)	TRANSVAGINAL
11	MARCIA REGINA SANTOS BILRO (PS)	ABDOMEN TOTAL
12	MARCIA REGINA SANTOS BILRO (PS)	RENAL
13	MARIA CAROLINA DOS SANTOS CORREA (PS)	OBSTETRICO
14	IURI JOSE DOS SANTOS PEREIRA (PS)	ABDOMEN TOTAL
15	IURI JOSE DOS SANTOS PEREIRA (PS)	INGUINAL ESQUERDA
16	TEONIO OLIVIERA SANTOS	ABDOMEN TOTAL
17	KEISY AZEVEDO GOMES	MAMA
18	KEISY AZEVEDO GOMES	TRANSVAGINAL
19	ESTHER EVILLY SANTOS FORTUNATO (PP)	TRANSVAGINAL
20	DORA RODRIGUES DE ASSIS ALVES	TRANSVAGINAL
21	ELVIRA MARKS	ABDOMEN TOTAL
22	ROSANGELA MARIA DA COSTA E SILVA	TRANSVAGINAL
23	NEURIANE DE SOUZA SILES DAS DORES	MAMA
24	NEURIANE DE SOUZA SILES DAS DORES	TRANSVAGINAL
25	LAISSA DE MESQUITA COSTA	OBSTETRICO
26	MARCELO DOS SANTOS (PS)	ABDOMEN TOTAL
27	CRISTINE KELLER DE OLIVEIRA REIS	MAMA
28	CRISTINE KELLER DE OLIVEIRA REIS	TRANSVAGINAL
29	AMELIA VASCONCELOS BRANDAO DA SILVA	MAMA
30	KELLY BRAS LELES	TRANSVAGINAL
31	MARIA LUCIMARA OLIVEIRA SANTOS	TRANSVAGINAL
32	JAQUELINE DA SILVA SOUZA	ABDOMEN TOTAL
33	VANESSA FERREIRA LOPES DA SILVA	OBSTETRICO
34	LAIZA RODRIGUES NERIM DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
35	JOZELIA MARTINS DE SOUZA ROSA	ABDOMEN TOTAL
36	SIMONE APARECIDA DE SOUZA SANTOS (OBSERVAÇÃO)	ABDOMEN TOTAL
37	FRANCISLLAINY REGINA DOS SANTOS (OBSERVAÇÃO)	TIREOIDE
38	IDEANNE DE SOUZA MORGADO (OBSERVAÇÃO)	ABDOMEN TOTAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
NTS - OSP - AL - N. NICOLY DE BERTOGA

39	ERIKA CANDIDO DA SILVA MARDONES (PRÉ PARTO) (8º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
40	GIOMARA LIMA	TRANSVAGINAL
41	JUCINEIA SILVA DOS SANTOS PEREIRA	MAMA
42	GLEICE NASCIMENTO SILVA	TRANSVAGINAL
43	MARIA DE NAZARE PIRES SANTOS	PELVICO
44	MANOELA COSTA SILVA	TRANSVAGINAL
45	SOCORRO ALVES DE SOUZA	MAMA
46	SOCORRO ALVES DE SOUZA	TRANSVAGINAL
47	SOCORRO ALVES DE SOUZA	ABDOMEN TOTAL
48	ANTONIO ERNESTO DE SOUZA	RENAL
49	JESSICA CRISOSTOMO DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
50	JANE MARIA DOS SANTOS LOPES	ABDOMEN TOTAL
51	GILMAR LOPES	ABDOMEN TOTAL
52	GILMAR LOPES	PROSTATA
53	MARIA DE OLIVEIRA RIBEIRO	TRANSVAGINAL
54	CLEIDE TELES DE SOUSA SILVA	OBSTETRICO
55	REINALDO RODRIGUES FERREIRA (OBSERVAÇÃO)	PROSTATA
56	GABRIELA OLIVEIRA SANTOS	TRANSVAGINAL
57	ANA CAROLINA BARBOSA DOS SANTOS	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o status procedimento processado por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Clique o status selecionado para "Visualizar" o livro de dados para o procedimento, clique para "Selecionar" o livro para a data de início do procedimento, clique para "Selecionar" o livro para a data de fim do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 08/09/2020, Data Final: 08/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA								
217746	08/09/2020	08:21	08/09/2020	08:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	12333	TEREZINHA SILVA DOS SANTOS FERREIRA
217747	08/09/2020	08:21	08/09/2020	08:59	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	12333	TEREZINHA SILVA DOS SANTOS FERREIRA
217748	08/09/2020	08:22	08/09/2020	08:59	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	12333	TEREZINHA SILVA DOS SANTOS FERREIRA
217752	08/09/2020	08:24	08/09/2020	08:59	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	12593	ANATALIA SOUZA DA CUNHA
217753	08/09/2020	08:25	08/09/2020	08:58	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	14435	ELVIRA MARKS
217754	08/09/2020	08:29	08/09/2020	08:58	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	34179	MARIA NICOLY DA SILVA ALVES
217755	08/09/2020	08:30	08/09/2020	08:58	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	34179	MARIA NICOLY DA SILVA ALVES
217758	08/09/2020	08:31	08/09/2020	08:58	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	36795	SIDNEY DA SILVA FIGUEIREDO
217762	08/09/2020	08:35	08/09/2020	08:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	23887	DORA RODRIGUES DE ASSIS ALVES
217763	08/09/2020	08:36	08/09/2020	08:58	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	66419	TEONIO OLIVEIRA SANTOS
217767	08/09/2020	08:39	08/09/2020	08:58	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	38370	KEISY AZEVEDO GOMES RODRIGUES
217768	08/09/2020	08:40	08/09/2020	08:59	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	38370	KEISY AZEVEDO GOMES RODRIGUES
217781	08/09/2020	08:53	08/09/2020	08:59	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	56440	ROSANGELA MARIA DA COSTA E SILVA
217786	08/09/2020	09:03	08/09/2020	09:04	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69096	NEURIANE DE SOUZA SILES DAS DORES
217787	08/09/2020	09:03	08/09/2020	09:04	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	69096	NEURIANE DE SOUZA SILES DAS DORES
217789	08/09/2020	09:12	08/09/2020	10:32	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	56731	LAISSA MESQUITA COSTA
217846	08/09/2020	10:00	08/09/2020	10:32	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	17221	AMELIA VASCONCELOS BRANDAO DA SILVA
217849	08/09/2020	10:03	08/09/2020	10:32	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	11438	CRISTIANE KELLER DE OLIVEIRA REIS
217850	08/09/2020	10:04	08/09/2020	10:32	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	11438	CRISTIANE KELLER DE OLIVEIRA REIS
217864	08/09/2020	10:09	08/09/2020	10:32	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	8962	KELLY BRAZ LELES
217865	08/09/2020	10:10	08/09/2020	10:32	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	47084	MARIA LUCIMARA OLIVEIRA SANTOS
217875	08/09/2020	10:14	08/09/2020	10:32	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	21465	JACQUELINE DA SILVA SOUZA
217900	08/09/2020	10:31	08/09/2020	10:32	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	67369	VANESSA FERREIRA LOPES DA SILVA
217914	08/09/2020	11:00	08/09/2020	11:00	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	44125	LAIZA RODRIGUES NERIM DOS SANTOS
217946	08/09/2020	11:14	08/09/2020	11:15	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	8373	JOZELIA MARTINS DE SOUZA ROSA
218027	08/09/2020	12:19	08/09/2020	13:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	67774	SIOMARA LIMA
218029	08/09/2020	12:33	08/09/2020	13:38	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	13560	JUCINEIA SILVA DOS SANTOS PEREIRA
218031	08/09/2020	12:36	08/09/2020	13:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	23076	GLEICE NASCIMENTO SILVA
218036	08/09/2020	12:57	08/09/2020	13:38	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	69115	MARIA DE NAZARE PIRES SANTOS
218040	08/09/2020	13:03	08/09/2020	13:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL	1936	JESSICA DA SILVA CRISOSTOMO DOS SANTOS

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o status do procedimento processado por paciente no período. Seleção nos painéis de seleção. Caso o status selecionado seja "Processado", o filtro de data será para o processamento, caso não "Selecione" o filtro de data será para o exame. Caso o status selecionado seja "Em andamento", o filtro de data será para o exame.

Origem: BERTOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 08/09/2020, Data Final: 08/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimento: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
218046	08/09/2020 13:22	08/09/2020 13:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		6397	MANUELA COSTA SILVA
218049	08/09/2020 13:32	08/09/2020 13:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		28212	SOCORRO ALVES DE SOUZA
218050	08/09/2020 13:32	08/09/2020 13:38	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		28212	SOCORRO ALVES DE SOUZA
218051	08/09/2020 13:33	08/09/2020 13:38	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		28212	SOCORRO ALVES DE SOUZA
218053	08/09/2020 13:36	08/09/2020 13:38	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		69121	ANTONIO ERNESTO DE SOUZA
218054	08/09/2020 13:43	08/09/2020 14:36	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		29921	JANE MARIA DOS SANTOS LOPES
218055	08/09/2020 13:44	08/09/2020 14:36	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		64003	GILMAR LOPES
218056	08/09/2020 13:45	08/09/2020 14:36	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA		64003	GILMAR LOPES
218060	08/09/2020 14:11	08/09/2020 14:36	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		16875	MARIA DE OLIVEIRA RIBEIRO
218083	08/09/2020 14:39	08/09/2020 14:39	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		18658	MARIA ANGELICA DA SILVA
218085	08/09/2020 14:40	08/09/2020 14:40	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		22017	EMILY DOS SANTOS NASCIMENTO
218087	08/09/2020 14:43	08/09/2020 14:43	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		10021	SAMARA DA SILVA SANTOS
218088	08/09/2020 14:44	08/09/2020 14:46	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)		68842	JANACLECIA SILVA DE SANTANA
218089	08/09/2020 14:47	08/09/2020 15:51	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		18193	CLEIDE TELES DE SOUSA SILVA
218090	08/09/2020 14:48	08/09/2020 14:48	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		2453	FLAVIA CARNEIRO DE SOUSA
218091	08/09/2020 14:50	08/09/2020 14:50	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68883	EVANIA TENORIO DE BARROS FERANDES
218092	08/09/2020 14:52	08/09/2020 14:53	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		3488	SUELY REGINA PERONTI
218130	08/09/2020 15:28	08/09/2020 15:51	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		18144	GABRIELA OLIVEIRA SANTOS
218131	08/09/2020 15:28	08/09/2020 15:51	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		13063	ANA CAROLINA BARBOSA DOS SANTOS

Quant:

49

Quant:

49

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o exame(s) processado(s) por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "Processado", o filtro de data será data de processamento, caso não, "Recebido", o filtro será o data de liberação para visualização do resultado, caso não, "Concluído", o filtro de data será data de liberação do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 08/09/2020, Data Final: 08/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA								
216434	05/09/2020	08:23	08/09/2020 14:41	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68842		JANACLECIA SILVA DE SANTANA
217451	07/09/2020	10:36	08/09/2020 08:24	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	29671		REGINA MARIA VIEIRA DA SILVA
217607	07/09/2020	18:32	08/09/2020 08:35	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	6780		IURI JOSE DOS SANTOS PEREIRA
217608	07/09/2020	18:34	08/09/2020 08:35	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	6780		IURI JOSE DOS SANTOS PEREIRA
217759	08/09/2020	08:32	08/09/2020 08:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	65848		FRANCISCA ELIDIA DOS REIS SALDANHA
217760	08/09/2020	08:34	08/09/2020 08:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	33970		MARCIA REGINA SANTOS BILRO
217761	08/09/2020	08:34	08/09/2020 08:59	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	33970		MARCIA REGINA SANTOS BILRO
217780	08/09/2020	08:53	08/09/2020 08:59	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	67585		MARIA CAROLINA DOS SANTOS CORREA
217794	08/09/2020	09:29	08/09/2020 13:37	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69093		ESTHER EVILLY SANTOS FORTUNATO
217841	08/09/2020	09:52	08/09/2020 12:01	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	9700		SIMONE APARECIDA DE SOUZA SANTOS
217845	08/09/2020	09:59	08/09/2020 10:32	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	68745		MARCELO DOS SANTOS
217878	08/09/2020	10:26	08/09/2020 11:56	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	69090		FRANCISILAINY REGINA DOS SANTOS
217931	08/09/2020	11:02	08/09/2020 12:01	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69103		IDEANNE DE SOUZA MORGADO
217978	08/09/2020	11:27	08/09/2020 13:37	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	16082		ERIKA CANDIDO DA SILVA MARDONES
218028	08/09/2020	12:21	08/09/2020 15:14	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DA PROSTATA (P1)	68941		REINALDO RODRIGUES FERREIRA
218152	08/09/2020	16:02	08/09/2020 16:03	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	68941		REINALDO RODRIGUES FERREIRA

Quant: 16

Quant: 16

O impacto sobre o tamanho groundwater processado por poço de no período, baseado nos parâmetros selecionados. Como o sistema selecionado inclui "processador" e filtro de água antes da distribuição para consumo, esse tipo "filtro" não é mais usado na distribuição para uso residencial, caso seja "conectado" a fim de obter um melhor fluxo de água.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 08/09/2020, Data Final: 08/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

1 de 1

RELATORIO 09 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	CAMILA LIMA RIBEIRO DE SOUZA	TRANSVAGINAL
02	ROSANIA MACEDO DE JESUS	MAMA
03	ROSANIA MACEDO DE JESUS	TRANSVAGINAL
04	DANILO ALBERTO FERREIRA DE SOUSA	INGUINAL ESQUERDA
05	DANILO ALBERTO FERREIRA DE SOUSA	SACO ESCROTAL
06	SONIA MARTINS DOS REIS	RENAL
07	ESTER AURLIANO DE AMORIM BARBOSA	TRANSVAGINAL
08	ESTER AURLIANO DE AMORIM BARBOSA	ABDOMEN TOTAL
09	MARIA GRASIELLA SERAFIM DE MELO	OBSTETRICO
10	ANDRESSA SANTOS LIMA	OBSTETRICO
11	EDVANIA NONATO DA SILVA	OBSTETRICO
12	GEILDA DA SILVA SANTOS (PS)	ABDOMEN TOTAL
13	JANIELE MORAIS PEREIRA	OBSTETRICO
14	TAMIRES FERNANDA CHERVENHAK DE CARVALHO FERREIRA (PS)	ABDOMEN TOTAL
15	REJANE BRITO DOS SANTOS DAVID (PS)	MAMA
16	LETICIA COSTA SAUDATE (PS)	RENAL
17	ERICKA BRITO DA SILVA	OBSTETRICO
18	IDALINA MARIA DA ROCHA SANTANA	TRANSVAGINAL
19	HAROLDO GUILHERME DA SILVA	PESCOÇO
20	NAIR REGINA DA SILVA AQUINO	ABDOMEN TOTAL
21	DAVI LUIZ DE LIMA (PEDIATRIA)	TIREOIDE
22	KEILA REGINA ABREU DE ANDRADE	OBSTETRICO
23	ROSA SUDRE SANTOS SOUZA	TRANSVAGINAL
24	DAYSE DAYANE GOMES GALDINO	MAMA
25	DAYSE DAYANE GOMES GALDINO	TRANSVAGINAL
26	GENUINO FERNANDES GUIMARAES	ABDOMEN TOTAL
27	EDMILZA MARTINS ALVES	ABDOMEN TOTAL
28	MARIA DE LOURDES ARAUJO DA SILVA	TRANSVAGINAL
29	TAMIRES LISBOA DE ARAUJO	OBSTETRICO
30	LUCIANA DIEDERICKSEN PIATEK DO NASCIMENTO	TRANSVAGINAL
31	LAYANA PAULA PIATEK	MAMA
32	ELIZABETE OLIVEIRA MENDES	TRANSVAGINAL
33	AGENILTON DOS SANTOS BATISTA	PROSTATA
34	JACILENE VITORINO DE SOUSA	TRANSVAGINAL
35	OLINDA LINS BRANCO ALMEIDA	TRANSVAVAGINAL
36	EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA	RENAL
37	PATRICIA QUARESMA TELLES DODT	OBSTETRICO
38	KEILANE SIMOES DOS SANTOS	PUNHO DIREITO
39	KEILANE SIMOES DOS SANTOS	PUNHO ESQUERDO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HISTÓRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

40	KEILANE SIMOES DOS SANTOS /	TIREOIDE
41	KEILANE SIMOES DOS SANTOS /	TRANSVAGINAL
42	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA /	MAMA
43	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA /	TRANSVAGINAL
44	JANE IARA DA CONCEIÇÃO SOARES /	TIREOIDE

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
MTS - OSP - AL W. NIC. PAL. CE BERTOGA

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório reúne o sistema produzindo resultados por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o filtro selecionado seja "processados" o tipo de data será data de processamento, caso seja "Bertico" o tipo de data será data de solicitação para realização do resultado, caso seja "Vencimento" o tipo de data será data de vencimento do exame.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 09/09/2020, Data Final: 09/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA							
218318	09/09/2020 08:03	09/09/2020 08:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	37083		ROSANIA MACEDO DE JESUS
218319	09/09/2020 08:03	09/09/2020 08:30	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	37083		ROSANIA MACEDO DE JESUS
218321	09/09/2020 08:06	09/09/2020 08:30	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	63190		DANILO ALBERTO FERREIRA DE SOUSA
218322	09/09/2020 08:06	09/09/2020 08:30	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	63190		DANILO ALBERTO FERREIRA DE SOUSA
218323	09/09/2020 08:07	09/09/2020 08:30	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	37883		SONIA MARTINS DOS REIS
218324	09/09/2020 08:08	09/09/2020 08:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	63793		ESTER AURELIANO DE AMORIM BARBOSA
218325	09/09/2020 08:09	09/09/2020 08:30	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	63793		ESTER AURELIANO DE AMORIM BARBOSA
218327	09/09/2020 08:16	09/09/2020 08:30	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	62267		MARIA GRASIELLA SERAFIM DE MELO
218328	09/09/2020 08:17	09/09/2020 08:30	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	17689		ANDRESSA SANTOS LIMA
218336	09/09/2020 08:26	09/09/2020 08:30	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	30213		EDVANIA NONATO DA SILVA
218347	09/09/2020 08:45	09/09/2020 08:48	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	5447		JANIELE MORAIS PEREIRA
218348	09/09/2020 08:47	09/09/2020 08:48	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	14387		ERICKA BRITO DA SILVA
218360	09/09/2020 08:57	09/09/2020 09:00	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	21249		IDALINA MARIA DA ROCHA SANTANA
218370	09/09/2020 09:53	09/09/2020 10:38	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	15830		HAROLDO GUILHERME DA SILVA
218371	09/09/2020 09:54	09/09/2020 10:38	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	35166		NAIR REGINA DA SILVA AQUINO
218372	09/09/2020 09:55	09/09/2020 10:38	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1702		KEILA REGINA ABREU DE ANDRADE
218373	09/09/2020 09:57	09/09/2020 10:38	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	25526		ROSA SUDRE SANTOS SOUZA
218374	09/09/2020 09:58	09/09/2020 10:37	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	42354		DAYSE DAYAN GOMES GALDINO
218375	09/09/2020 09:58	09/09/2020 10:37	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	42354		DAYSE DAYAN GOMES GALDINO
218378	09/09/2020 10:02	09/09/2020 10:37	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69169		GENUINO FERNANDES GUIMARAES
218379	09/09/2020 10:02	09/09/2020 10:37	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	65463		EDMILZA MARTINS ALVES GUIMARAES
218391	09/09/2020 10:32	09/09/2020 10:37	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	27932		MARIA DE LOURDES ARAUJO DA SILVA
218393	09/09/2020 10:34	09/09/2020 10:37	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	65351		TAMIRES LISBOA DE ARAUJO
218398	09/09/2020 10:40	09/09/2020 10:50	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	15780		LUCIANA DIEDERICKSEN PIATEK DO NASCIMENTO
218399	09/09/2020 10:41	09/09/2020 10:50	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	15782		LAYANA PAULA PIATEK
218402	09/09/2020 10:44	09/09/2020 10:50	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	33511		ELIZABETE OLIVEIRA MENDES
218403	09/09/2020 10:47	09/09/2020 10:50	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	69174		ANGENILTON DOS SANTOS BATISTA
218404	09/09/2020 10:58	09/09/2020 11:19	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	6833		JACILENE VITORINO DE SOUSA
218442	09/09/2020 13:31	09/09/2020 15:03	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69187		OLINDA LINS BRANCO ALMEIDA
218443	09/09/2020 13:38	09/09/2020 15:03	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	12238		EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório inclui o exame/procedimento processado por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será data de processamento; caso não "processado", o filtro de data será data de coleta de produção.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 09/09/2020, Data Final: 09/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
218450	09/09/2020 14:01	09/09/2020 15:03	0205020143	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA		69189	PATRICIA QUARESMA TELLES DODT
218451	09/09/2020 14:02	09/09/2020 15:03	0205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE		28110	KEILANE SIMOES DOS SANTOS
218452	09/09/2020 14:02	09/09/2020 15:03	0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO		28110	KEILANE SIMOES DOS SANTOS
218453	09/09/2020 14:03	09/09/2020 15:03	0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO		28110	KEILANE SIMOES DOS SANTOS
218454	09/09/2020 14:03	09/09/2020 15:03	0205020186	ULTRASSONOGRAMA PELVICA TRANSVAGINAL		28110	KEILANE SIMOES DOS SANTOS
218455	09/09/2020 14:04	09/09/2020 15:03	0205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL		28676	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA
218456	09/09/2020 14:05	09/09/2020 15:03	0205020186	ULTRASSONOGRAMA PELVICA TRANSVAGINAL		28676	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA
218465	09/09/2020 15:02	09/09/2020 15:03	0205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE		12010	JANE IARA DA CONCEICAO SOARES

Quant: 38

Quant: 38

09/09/2020 15:16

ANA MARIA N RAMOS REIS
COORDENADORA DE EXGID
MUNICIPAL DE BERTIOGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

Q: Relativo ao(s) exame(s) produzidos processados por paciente no período, baseado nos dados informados. Caso o status seja "pendente" ou "processado" o filtro de data será para o período de processamento, caso não "concluído" o filtro de data será para data de conclusão do exame.

Origem: BERTOGGO, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 09/09/2020, Data Final: 09/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
218299	09/09/2020 06:26	09/09/2020 08:07	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		69154	CAMILA LIMA RIBEIRO DE SOUZA
218302	09/09/2020 07:03	09/09/2020 08:33	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		2038	GELDA DA SILVA SANTOS
218317	09/09/2020 08:01	09/09/2020 08:45	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		30233	LETICIA COSTA SAUDATE
218335	09/09/2020 08:22	09/09/2020 08:30	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		32770	TAMIRES FERNANDA CHERVENHAK DE CARVALHO
218361	09/09/2020 08:59	09/09/2020 09:00	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		49398	REJANE BRITO DOS SANTOS DAVID

Quant: 5

Quant: 5

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
BERTOGGO

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a seguinte produção produzida por paciente no período, baseada nos parâmetros selecionados. Como o status selecionado seja "Processado" o tipo de data será data de procedimento. Caso seja "Borrado" o tipo será a data de cancelamento. Caso seja "Concluído" o tipo de data será data de execução.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 09/09/2020, Data Final: 09/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
218368	09/09/2020 09:50	09/09/2020 10:38	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE		8418	DAVI LUIZ DE LIMA
Quant:							
1							
Quant:							
1							

RELATORIO 10 / 09 / 2020

DR ANTONIO G MACHADO FILHO

01	LEDSON HELENO DA SILVEIRA (PS) *	✓	ABDOMEN TOTAL
02	VILMA TEIXEIRA DOS SANTOS 11/09	✓	ABDOMEN TOTAL
03	ANDREIA ARAUJO MATOS 11/09	✓	TRANSVAGINAL
04	MARIA EGINA SERAFIM DA SILVA (PS) *	✓	TRANSVAGINAL
05	ANA BEATRIZ BEZERRA VIDAL *	✓	ABDOMEN TOTAL
06	MARIA FERNANDA OLIVEIRA PRADO *	✓	ABDOMEN TOTAL
07	ASAFE DANIEL GONÇALVES DE SOUZA *	✓	BOLSA ESCROTAL
08	ASAFE DANIEL GONÇALVES DE SOUZA *	✓	ABDOMEN INFERIOR
09	GUSTAVO HENRIQUE SANTIAGO ZAMANA (PS) *	✓	BOLSA ESCROTAL
10	DANIEL CESCA *	✓	ABDOMEN TOTAL
11	IVONE TEUBL CESCA *	✓	ABDOMEN TOTAL
12	ANERITA OLIVEIRA SOUSA *	✓	TRANSVAGINAL
13	FABIO DOS SANTOS GARCIA (PS) *	✓	RENAL
14	JULIANE ANDRADE DOS SANTOS CHAGAS (PS) 11/9	✓	OBSTETRICO
15	LUANA PEREIRA RIBEIRO 11/09	✓	MAMAS
16	LUANA PEREIRA RIBEIRO	✓	TRANSVAGINAL
17	MARIA DE FATIMA LEANDRO *	✓	TRANSVAGINAL
18	ANDRESSA DA SILVA SANTOS *	✓	MAMAS
19	ANDRESSA DA SILVA SANTOS *	✓	TRANSVAGINAL
20	DAVI LUIZ DE LIMA (PEDIATRIA) *	✓	CERVICAL
21	JOYCE SOUZA LEITE *	✓	OBSTETRICO
22	LUCAS DE RAMOS CORREA (PS) *	✓	PROSTATA
23	CLEUSA MARAN FLORENTINO *	✓	TRANSVAGINAL
24	MARIA DO CARMO CONCEIÇÃO *	✓	TRANSVAGINAL
25	ROSANGELA SANTANA FERNANDES *	✓	ABDOMEN TOTAL
26	CRISLAINE DE OLIVEIRA LUCAS *	✓	OBSTETRICO
27	ELIANA VICENTE *	✓	TRANSVAGINAL
28	ZILVINHA LIMA DE ARAUJO *	✓	OBSTETRICO
29	NATHALIA BISPO GOMES *	✓	TRANSVAGINAL
30	ANA CARLA CARVALHO *	✓	OBSTETRICO
31	SIMONE SILVA DE JESUS *	✓	OBSTETRICO
32	JOELMA CARDOSO FERREIRA DUARTE *	✓	OBSTETRICO
33	LINDA INES GONÇALVES CRUZ *	✓	TRANSVAGINAL
34	ALINE DA SILVA CORREA VARGAS *	✓	TRANSVAGINAL
35	AGNALDO SOARES SANTANA (PS) *	✓	ABDOMEN SUPERIOR
36	ISABELE MARINHO DA CUNHA *	✓	PELVICA
37	CLEA VERONICA DE ALMEIDA MARINHO CUNHA *	✓	TRANSVAGINAL
38	MARIA BERNARDA VIEIRA DA SILVA *	✓	MAMAS
39	MARIA BERNARDA VIEIRA DA SILVA *	✓	TRANSVAGINAL
40	TAIS LEITAO DA SILVA *	✓	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

41	TALITA IZIDO DOS SANTOS *	/	TRANSVAGINAL
42	JANAINA FELICIANO DA SILVA *	/	MAMAS
43	JANAINA FELICIANO DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL
44	RAYANA KAROLINE JESUS DA SILVA *	/	OBSTETRICO
45	EDILCELIA CORREIA QUINTO *	/	MAMAS
46	EDILCELIA CORREIA QUINTO *	/	TRANSVAGINAL
47	DIANA SIQUEIRA SILVA *	/	OBSTETRICO
48	MARIA HELENA MARTINEZ (PP) *	/	PELVICO
49	RICARDO RUIZ GARCIA (PS) *	/	RENAL
50	DHANDARA VITORIA SANTOS SILVA (PS) *	/	ABDOMEN TOTAL
51	DHANDARA VITORIA SANTOS SILVA (PS) *	/	OBSTETRICO
52	RENATA MORTATTI TAMBURUS (PP) *	/	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE SEPTOGA

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre o desempenho procedimental apresentado por paciente no período, baseado nos procedimentos selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será sobre o procedimento, caso não, "cancelado" o filtro de data será sobre data de material e de procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 10/09/2020, Data Final: 10/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Código	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA							
218631	10/09/2020 08:22	10/09/2020 09:00	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69224		ANA BEATRIZ BEZERRA VIDAL
218633	10/09/2020 08:28	10/09/2020 09:00	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR	66938		MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA PRADO
218634	10/09/2020 08:29	10/09/2020 09:00	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	26070		ASAFE DANIEL GONÇALVES DE SOUZA
218635	10/09/2020 08:29	10/09/2020 09:00	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	26070		ASAFE DANIEL GONÇALVES DE SOUZA
218644	10/09/2020 08:52	10/09/2020 09:00	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	32172		DANIEL CESCA
218645	10/09/2020 08:54	10/09/2020 09:00	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	61053		IVONE TEUBL CESCA
218647	10/09/2020 08:57	10/09/2020 09:00	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69228		ANERITA OLIVEIRA SOUSA
218648	10/09/2020 08:59	10/09/2020 09:00	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69229		LUANA PEREIRA RIBEIRO
218652	10/09/2020 09:06	10/09/2020 09:07	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	19962		MARIA DE FATIMA LEANDRO
218668	10/09/2020 09:32	10/09/2020 09:37	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	69235		JOYCE SOUZA LEITE
218669	10/09/2020 09:36	10/09/2020 09:37	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	14737		ANDRESSA DA SILVA SANTOS
218673	10/09/2020 09:36	10/09/2020 09:37	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	14737		ANDRESSA DA SILVA SANTOS
218708	10/09/2020 10:18	10/09/2020 10:20	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69240		CLEUSA MARAN FLORENTINO
218709	10/09/2020 10:19	10/09/2020 10:20	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	43968		MARIA DO CARMO DA CONCEICAO
218715	10/09/2020 10:30	10/09/2020 10:49	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69241		ROSANGELA SANTANA FERNANDES
218716	10/09/2020 10:31	10/09/2020 10:49	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	30820		CRISLAINE DE OLIVEIRA LUCAS
218717	10/09/2020 10:32	10/09/2020 10:49	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	12036		ELIANA VICENTE
218718	10/09/2020 10:33	10/09/2020 10:49	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	34837		ZILVINHA LIMA DE ARAUJO
218743	10/09/2020 10:53	10/09/2020 11:23	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	48037		NATHALIA BISPO GOMES
218744	10/09/2020 10:54	10/09/2020 11:23	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	43058		ANA CARLA CARVALHO
218759	10/09/2020 11:22	10/09/2020 11:23	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	41564		SIMONE SILVA DE JESUS
218794	10/09/2020 12:37	10/09/2020 13:22	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	48519		JOELMA CARDOSO FERREIRA DUARTE
218797	10/09/2020 12:48	10/09/2020 13:22	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69255		LINDA INES GONÇALVES CRUZ
218808	10/09/2020 13:27	10/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69257		ALINE DA SILVA CORREA VARGAS
218810	10/09/2020 13:29	10/09/2020 13:34	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	67575		ISABELE MARINHO DA CUNHA
218811	10/09/2020 13:30	10/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	53738		CLEA VERONICA DE ALMEIDA MARINHO CUNHA
218813	10/09/2020 13:32	10/09/2020 13:34	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	42931		MARIA BERNARDA VIEIRA DA SILVA
218815	10/09/2020 13:33	10/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	42931		MARIA BERNARDA VIEIRA DA SILVA
218820	10/09/2020 14:04	10/09/2020 14:05	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL	9079		NILZA FERREIRA SOUZA
218831	10/09/2020 14:07	10/09/2020 14:07	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	4342		ROSILANE DIAS DOS SANTOS

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o resumo procedimento processado por agenda no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "processado" o filtro de data será data de processamento, caso seja "Solicitado" o filtro de data será data de solicitação de procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 10/09/2020, Data Final: 10/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
218832	10/09/2020 14:09	10/09/2020 14:10	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		11760	PRISCILA APARECIDA PACHECO ANTONIO
218833	10/09/2020 14:09	10/09/2020 14:10	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		11760	PRISCILA APARECIDA PACHECO ANTONIO
218835	10/09/2020 14:11	10/09/2020 14:11	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		18722	STEFANI THAMIRES DE CARVALHO
218837	10/09/2020 14:13	10/09/2020 14:20	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		62266	TAIS LEITAO DA SILVA
218839	10/09/2020 14:19	10/09/2020 14:20	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		69265	TALITA IZIDO DOS SANTOS
218840	10/09/2020 14:20	10/09/2020 14:20	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		29154	JANAINA FELICIANO DA SILVA
218841	10/09/2020 14:20	10/09/2020 14:20	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		29154	JANAINA FELICIANO DA SILVA
218842	10/09/2020 14:22	10/09/2020 14:22	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		39777	RAYARA KAROLINE JESUS DA SILVA
218847	10/09/2020 14:41	10/09/2020 14:43	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		38994	EDIL CELIA CORREIA QUINTO
218848	10/09/2020 14:41	10/09/2020 14:43	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		38994	EDIL CELIA CORREIA QUINTO
218849	10/09/2020 14:42	10/09/2020 14:43	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		28538	DIANA SIQUEIRA DA SILVA
218872	10/09/2020 15:26	10/09/2020 15:27	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		55659	DHANDARA VITORIA SANTOS SILVA
218873	10/09/2020 15:27	10/09/2020 15:27	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		55659	DHANDARA VITORIA SANTOS SILVA

Quartel:

43

Quartel:

43

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a estatística de produção de exames por período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "Processado", o filtro de data será data do processamento. Caso seja "Bertio" o filtro de data será data de realização para consolidação de resultados. Caso seja "Concluído" o filtro de data será data de conclusão do processamento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 10/09/2020, Data Final: 10/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
-------	-------------	------------	--------	--------------	---------------	--------	------

Grupo ULTRA-SONOGRAFIA

218490	09/09/2020 16:04	10/09/2020 08:18	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		10275	MARIA EGINA SERAFIM DA SILVA
218571	09/09/2020 21:49	10/09/2020 08:18	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		31418	LEDSON HELENO DA SILVEIRA
218629	10/09/2020 07:48	10/09/2020 10:10	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		69221	FABIO DOS SANTOS GARCIA
218639	10/09/2020 08:38	10/09/2020 09:00	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		69191	GUSTAVO HENRIQUE SANTIAGO ZAMANA
218707	10/09/2020 10:11	10/09/2020 10:11	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA		68616	LUCAS DE RAMOS CORREA
218769	10/09/2020 11:53	10/09/2020 15:25	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		43405	RICARDO RUIZ GARCIA
218860	10/09/2020 15:00	10/09/2020 15:21	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)		30706	MARIA HELENA MARTINEZ
218870	10/09/2020 15:18	10/09/2020 16:25	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		69267	RENATA MORTATTI TAMBURUS

Quant.: 8

Quant.: 8

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O sistema exibe o status procedimento apresentado por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será data de processamento. Caso seja "deferido", o filtro será a data de deferência para visualização do resultado. Caso seja "cancelado", o filtro de data será data de cancelamento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 10/09/2020, Data Final: 10/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
218665	10/09/2020 09:12	10/09/2020 13:57	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR	7760		AGNALDO SOARES SANTANA
218705	10/09/2020 10:08	10/09/2020 10:20	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	8418		DAVI LUIZ DE LIMA
Quant:							
2							
Quant:							
2							

RELATORIO 11 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	FATIMA APARECIDA MARIA DA SILVA *	ABDOMEN TOTAL
02	FATIMA APARECIDA MARIA DA SILVA *	MAMA
03	FATIMA APARECIDA MARIA DA SILVA *	TRANSVAGINAL
04	LARISSA DE CASSIA NOVAIS FERREIRA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
05	MARIA VIRLEIDE DE SOUSA VIANA *	OBSTETRICO
06	LETICIA LOURENCO TEODOSIO (PS) *	TIREOIDE
07	LUCIENE RODRIGUES FERNANDES *	TRANSVAGINAL
08	ROGERIO GARCIA LOUZADA *	OMBRO DIREITO
09	JANAINA MARIA DIAS LUCAS (PS) 14/09	ABDOMEN TOTAL
10	FRANCISCA IVA PEREIRA DA SILVA *	COTOVELO DIREITO
11	FRANCISCA IVA PEREIRA DA SILVA *	COTOVELO ESQUERDO
12	JOSE CARLOS JERONIMO COSTA *	ABDOMEN TOTAL
13	ALYNE DA SILVA LOPES (PS) *	OBSTETRICO
14	SONIA MARIA MATOS *	TRANSVAGINAL
15	KAINARA MARTINS DE OLIVEIRA MENDES *	RENAL
16	KAINARA MARTINS DE OLIVEIRA MENDES *	ABDOMEN TOTAL
17	BIANCA PEREIRA DE JESUS SANTOS *	MAMA
18	BIANCA PEREIRA DE JESUS SANTOS *	TRANSVAGINAL
19	KAIKE DOS SANTOS MOREIRA *	ABDOMEN TOTAL
20	NILMA FERREIRA SILVA *	MAMA
21	NILMA FERREIRA SILVA *	TRANSVAGINAL
22	VALDIRA MOREIRA DOS SANTOS *	OBSTETRICO
23	ANA DINIZ DE ARAUJO *	MAMA
24	IVANILDE SOARES DOS SANTOS *	TRANSVAGINAL
25	ROBERTA SANTOS DE SOUZA *	OBSTETRICO
26	KARINA MESSIAS SANTANA *	OBSTETRICO
27	MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SIRICA *	MAMA
28	MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SIRICA *	AXILA DIREITA
29	MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SIRICA *	AXILA ESQUERDA
30	LETICIA SANTOS DE ARAUJO *	TRANSVAGINAL
31	DIOGENES SANTOS NOVAIS DO NASCIMENTO (PS) *	ABDOMEN TOTAL
32	LAIS HELENA COSTA E SILVA *	MAMA
33	LAIS HELENA COSTA E SILVA *	TRANSVAGINAL
34	KATIA PEDROSA DA SILVA *	TRANSVAGINAL
35	ROSANGELA SANTANA FERNANDES *	MAO DIREITA
36	ROSANGELA SANTANA FERNANDES *	MAO ESQUERDA
37	KATIA MORAIS DE OLIVEIRA *	OBSTETRICO
38	MAISA DOS SANTOS BRAZ *	OBSTETRICO
39	ILANE NASCIMENTO SILVA *	MAMA
40	ILANE NASCIMENTO SILVA *	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

41	JOSINALDA VIEIRA DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL
42	JULIANA COSTA FERREIRA BITENCURT (PS) *	/	TRANSVAGINAL
43	PATRICIA GOMES DA SILVA *	/	MAMA
44	PATRICIA GOMES DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL
45	VANESSA SANTANA DE OLIVEIRA *	/	TRANSVAGINAL
46	COSMIRA BATISTA REBOUÇAS SANTOS *	/	TRANSVAGINAL
47	NEUCI APARECIDA BORGES TEIXEIRA *	/	MAMA
48	LUANA STEPHANY DE JESUS PEREIRA *	/	RENAL
49	CARLA APARECIDA MARTINS *	/	RENAL
50	ANA LUCIA MARQUES DA SILVA *	/	ABDOMEN TOTAL
51	FILLIPE DIAS PINTO (PSI) *	/	ABDOMEN TOTAL
52	JENIFER DANY PRAZERES *	/	OBSTETRICO
53	GRAZIELA FERNANDES RIBEIRO MOREIRA *	/	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
UNTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório utiliza a seguinte procedimentação processada por paciente no período, baseado nos parâmetros solicitados. Caso o status informado não seja "processado", o filtro de data será dado de processamento, caso não "sendo", o filtro de data será dado de atendimento ao procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 11/09/2020, Data Final: 11/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Código	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA							
219147	11/09/2020 08:16	11/09/2020 08:41	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	40474		FATIMA APARECIDA MARIA DA SILVA
219148	11/09/2020 08:16	11/09/2020 08:41	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	40474		FATIMA APARECIDA MARIA DA SILVA
219156	11/09/2020 08:16	11/09/2020 08:41	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	40474		FATIMA APARECIDA MARIA DA SILVA
219157	11/09/2020 08:18	11/09/2020 08:41	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	37405		LARISSA DE CASSIA NOVAES FERREIRA
219158	11/09/2020 08:19	11/09/2020 08:41	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	49561		MARIA VIREIDE DE SOUSA VIANA
219160	11/09/2020 08:22	11/09/2020 08:41	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	44324		FRANCISCA IVA PEREIRA DA SILVA
219161	11/09/2020 08:23	11/09/2020 08:41	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	44324		FRANCISCA IVA PEREIRA DA SILVA
219162	11/09/2020 08:24	11/09/2020 08:41	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	6350		LUCIENE RODRIGUES FERNANDES
219163	11/09/2020 08:25	11/09/2020 08:41	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	69258		ROGERIO GARCIA LOUZADA
219167	11/09/2020 08:34	11/09/2020 08:41	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69312		JOSE CARLOS JERONIMO COSTA
219180	11/09/2020 08:39	11/09/2020 08:41	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	4666		SONIA MARIA MATOS
219181	11/09/2020 08:40	11/09/2020 08:41	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	37884		KAINARA MARTINS DE OLIVEIRA MENDES
219182	11/09/2020 08:41	11/09/2020 08:41	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	37884		KAINARA MARTINS DE OLIVEIRA MENDES
219185	11/09/2020 08:44	11/09/2020 08:45	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	23306		BIANCA PEREIRA DE JESUS SANTOS
219186	11/09/2020 08:45	11/09/2020 08:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	23306		BIANCA PEREIRA DE JESUS SANTOS
219211	11/09/2020 09:03	11/09/2020 09:04	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69314		KAIKE DOS SANTOS MOREIRA
219221	11/09/2020 09:16	11/09/2020 09:19	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	28925		VALDIRA MOREIRA DOS SANTOS
219222	11/09/2020 09:17	11/09/2020 09:18	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1689		NILMA FERREIRA SILVA
219224	11/09/2020 09:18	11/09/2020 09:18	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	1689		NILMA FERREIRA SILVA
219225	11/09/2020 09:25	11/09/2020 09:26	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	52037		ANA DINIZ DE ARAUJO
219229	11/09/2020 09:34	11/09/2020 09:35	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	56132		IVANILDE SOARES DOS SANTOS
219230	11/09/2020 09:34	11/09/2020 09:35	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	14430		ROBERTA SANTOS DE SOUZA
219242	11/09/2020 09:58	11/09/2020 10:10	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	56186		KARINA MESSIAS SANTANA
219243	11/09/2020 09:59	11/09/2020 10:10	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	20896		MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SIRICA
219245	11/09/2020 09:59	11/09/2020 10:10	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	20896		MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SIRICA
219246	11/09/2020 10:00	11/09/2020 10:10	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	20896		MARIA DE LOURDES ALEXANDRE SIRICA
219247	11/09/2020 10:01	11/09/2020 10:10	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	18205		LETICIA SANTOS DE ARAUJO
219278	11/09/2020 10:11	11/09/2020 10:25	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	13660		LAIS HELENA COSTA E SILVA
219279	11/09/2020 10:11	11/09/2020 10:25	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	13660		LAIS HELENA COSTA E SILVA
219284	11/09/2020 10:25	11/09/2020 10:25	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	22114		KATIA PEDROSA DA SILVA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o resumo procedimento/pacientes por período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "Processados", o filtro de data será data de procedimento. Caso seja "Recebido", o filtro de data será data de coleta. Caso seja "Entregue", o filtro de data será data de entrega.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 11/09/2020, Data Final: 11/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
219293	11/09/2020 10:33	11/09/2020 12:01	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		69241	ROSANGELA SANTANA FERNANDES
219294	11/09/2020 10:33	11/09/2020 12:01	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		69241	ROSANGELA SANTANA FERNANDES
219316	11/09/2020 10:42	11/09/2020 12:01	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		43084	KATIA MORAIS DE OLIVEIRA
219317	11/09/2020 10:42	11/09/2020 12:01	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		68301	MAISA DOS SANTOS BRAZ
219320	11/09/2020 10:46	11/09/2020 10:46	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		8066	CARLA ARAUJO TEIXEIRA
219322	11/09/2020 11:05	11/09/2020 11:06	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		68291	VILMA TEIXEIRA DOS SANTOS
219336	11/09/2020 11:07	11/09/2020 11:07	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		10081	ANDREIA ARAUJO MATOS
219348	11/09/2020 11:26	11/09/2020 11:26	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		69229	LUANA PEREIRA RIBEIRO
219396	11/09/2020 12:00	11/09/2020 12:01	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		42682	ILANE NASCIMENTO SILVA
219397	11/09/2020 12:00	11/09/2020 12:01	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		42682	ILANE NASCIMENTO SILVA
219447	11/09/2020 13:20	11/09/2020 13:26	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		17740	JOSINALDA VIEIRA DA SILVA
219448	11/09/2020 13:20	11/09/2020 13:26	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		66606	ANA LUCIA MARQUES DA SILVA
219449	11/09/2020 13:21	11/09/2020 13:26	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		3088	PATRICIA GOMES DA SILVA
219450	11/09/2020 13:21	11/09/2020 13:26	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		3088	PATRICIA GOMES DA SILVA
219451	11/09/2020 13:23	11/09/2020 13:26	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		470	VANESSA SANTANA DE OLIVEIRA
219452	11/09/2020 13:25	11/09/2020 13:26	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		69333	COSMIRA BATISTA REBOUCAS SANTOS
219453	11/09/2020 13:26	11/09/2020 13:26	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		30181	NEUCI DA APARECIDA BORGES TEIXEIRA
219483	11/09/2020 14:15	11/09/2020 16:13	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		67577	LUANA STEPHANY DE JESUS PEREIRA
219484	11/09/2020 14:17	11/09/2020 16:13	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		69342	CARLA APARECIDA MARTINS
219498	11/09/2020 15:26	11/09/2020 16:12	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		26148	JENIFER DANI PRASERES GOIZ
219521	11/09/2020 15:50	11/09/2020 16:12	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		27921	GRAZIELA FERNANDES RIBEIRO MOREIRA

Quant:

51

Quant:

51

14/09/2020 17:00

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INTS-OSPCL M. SUPRAL DE SEP-08 de 2

O relatório sobre o sistema processualmente apresentado por pareceres no período, baseados nos pareceres emitidos. Caso o sistema estiver em vigor, "procurador" o tipo de data será dada ao processamento. Caso não, "decretar" o tipo de data será dada ao processamento. Caso não, "decretar" o tipo de data será dada ao processamento.

Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INT-HOSPITAL W. MC CALLISTER 03/11/2017 1 de 1

RELATORIO 12 / 09 / 2020 - URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

15/09/20

01	NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ (PP) *	/	OBSTETRICO
02	LIVIA LUANE LIBANIO DOS SANTOS (PS) *	/	ABDOMEN TOTAL
03	THAINE RODRIGUES MOREIRA (PRÉ PARTO) (9º DO MÊS) *	/	OBSTETRICO COM DOPPLER

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
HIS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

RELATORIO 13 / 09 / 2020 - URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

13/09/20

01	THAUANE CRISTINA MARTINS (PS)	OBSTETRICO
02	FLAVIANA CRISTINA MARTINS DE AZEVEDO (PS)	TRANSVAGINAL
03	DESIREE STEFFANY GONÇALVES DE SOUZA RODRIGUES	ABDOMEN TOTAL
04	BRUNA AMBROSIO MACEDO (PS)	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS - OSPAL V. RICARDO BERTOGA

RELATORIO 14 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	JOSE LOPES SOBRINHO *	/	ABDOMEN TOTAL
02	JOSE LOPES SOBRINHO *	/	RENAL
03	JOSE LOPES SOBRINHO	/	PROSTATA 18/09
04	ALEX DE ARAUJO PEREIRA *	/	RENAL
05	ANDRESSA ALVES SANTOS *	/	OBSTETRICO
06	EMILY DO AMPARO SILVA *	/	PELVICO
07	INESITA MARIA DA SILVA (PS) *	/	ABDOMEN TOTAL
08	FRANCISCO CESCA *	/	RENAL
09	FRANCISCO CESCA *	/	PROSTATA
10	AMANDA FOCK FERNANDES *	/	ABDOMEN TOTAL
11	HELENA MUNIZ DE SOUSA *	/	ABDOMEN TOTAL
12	ANTONIO JORGE PEREIRA *	/	ABDOMEN TOTAL
13	MICHELE SALES DA SILVA (OBSERVAÇÃO) (10º DO MÊS)	/	OBSTETRICO COM DOPPLER
14	MIRIAN PEREIRA DE ALCANTARA (PS) *	/	MAMA
15	MARIA DONIZETE DOS SANTOS *	/	RENAL
16	ARLETE MARIA MARTINS DA SILVA *	/	ABDOMEN TOTAL
17	STEPHANIE CRISTINA DA SILVA (OBSERVAÇÃO) *	/	TRANSVAGINAL
18	STEPHANIE CRISTINA DA SILVA (OBSERVAÇÃO) *	/	ABDOMEN TOTAL
19	STEFFANY DOS SANTOS OLIVEIRA (OBSERVAÇÃO)	/	ABDOMEN TOTAL
20	MARIA LUCILENE RODRIGUES *	/	ABDOMEN TOTAL
21	MAYCON PEREIRA BARRETO (PS) *	/	ABDOMEN TOTAL
22	AMAURY FERNANDES GOMES *	/	PROSTATA
23	AMAURY FERNANDES GOMES *	/	RENAL
24	BEATRIZ DA CRUZ MENDONÇA *	/	TRANSVAGINAL
25	LEILA DOS SANTOS DA CRUZ *	/	MAMA
26	LEILA DOS SANTOS DA CRUZ *	/	TRANSVAGINAL
27	ELISANGELA DE GODOY BORGES *	/	MAMA
28	GEOVANA DE GODOY FONTES *	/	MAMA
29	GILBERTO GIL DA SILVA *	/	ABDOMEN TOTAL
30	NEIDE SOARES SIQUEIRA *	/	MAMA
31	NEIDE SOARES SIQUEIRA *	/	TRANSVAGINAL
32	EVANILDO DO NASCIMENTO *	/	PROSTATA
33	EVANILDO DO NASCIMENTO *	/	RENAL
34	FRANCISCO ARAUJO DE CARVALHO *	/	PROSTATA
35	FRANCISCO ARAUJO DE CARVALHO *	/	RENAL
36	MARCIA DA MATA E SILVA *	/	MAMA
37	MARCIA DA MATA E SILVA *	/	TRANSVAGINAL
38	MARIA DAS NEVES SILVA VIERA *	/	TRANSVAGINAL
39	LAIZA RODRIGUES NERIM DOS SANTOS *	/	RENAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

40	MARCELO GUALBERTO DE BARROS *	/	PROSTATA
41	MARIA JOSEFA DOS SANTOS *	/	MAMA
42	MARCIA JORGE DA SILVA *	/	OBSTETRICO
43	SIONEIDE FERREIRA GONÇALVES *	/	TRANSVAGINAL
44	GEISY DO REGO SOUSA *	/	RENAL
45	ANDRESSA KELLY RODRIGUES FELIX (MATERNIDADE) 15/09/	/	OBSTETRICO
46	CONCILIA TAVARES DE MELO FELIX *	/	TRANSVAGINAL
47	MARLENE PEREIRA DE SÁ BARBALHO *	/	MAMA
48	ILDA NAYRA SANTOS AMARAL *	/	TRANSVAGINAL
49	ESLEI BRUNA DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL
50	MELICIANE POEREIRA MOREIRA *	/	TRANSVAGINAL
51	ANTONIO GABRIEL COSTA *	/	RENAL
52	ANTONIO GABRIEL COSTA *	/	PROSTATA
53	MICHELLE BELO DA SILVA *	/	OBSTETRICO
54	BEATRIZ DOLCE *	/	OBSTETRICO
55	NICOLLE FRANCO DE SOUZA *	/	OBSTETRICO
56	MARIA VITORIA ARAUJO SILVA *	/	OBSTETRICO
57	IVANILDA NUNES OLIVEIRA *	/	OBSTETRICO
58	ADRIANA MARIA DA SILVA *	/	OBSTETRICO
59	FRANCISCA ELIDIA DOS REIS SALDANHA 15/09/	/	OBSTETRICO
60	LUCIMARIA OLIVEIRA ALVES (PS) 15/09/	/	ABDOMEN TOTAL
61	LUCIMARIA OLIVEIRA ALVES (PS)	/	TRANSVAGINAL
62	ANTONIA FREIRE DOS SANTOS *	/	OBSTETRICO


 ANA MARIA N. RAMOS REIS
 COORDENADOR(A) DE APOIO
 UNITS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a seguinte produção processada por paciente no período, baseada nos parâmetros selecionados. Clique o ícone selecionado para "Processar" e obter o relatório para o período selecionado. Clique o ícone para "Imprimir" e obter o relatório para o período selecionado. Clique o ícone para "Exportar" e obter o relatório para o período selecionado.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 14/09/2020, Data Final: 14/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA								
220661	14/09/2020 08:17	14/09/2020 08:50	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	15392	JOSE LOPES SOBRINHO		
220662	14/09/2020 08:17	14/09/2020 08:50	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	15392	JOSE LOPES SOBRINHO		
220663	14/09/2020 08:18	14/09/2020 08:49	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24121	ALEX DE ARAUJO PEREIRA		
220665	14/09/2020 08:20	14/09/2020 08:49	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	26998	ANDRESSA ALVES SANTOS		
220671	14/09/2020 08:27	14/09/2020 08:49	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	36566	FRANCISCO CESCA		
220672	14/09/2020 08:27	14/09/2020 08:49	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	35556	FRANCISCO CESCA		
220674	14/09/2020 08:30	14/09/2020 08:49	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69498	AMANDA FOCK FERNANDES		
220675	14/09/2020 08:31	14/09/2020 08:49	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	20683	EMILY DO AMPARO SILVA		
220677	14/09/2020 08:33	14/09/2020 08:49	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	59916	HELENA MUNIZ DE SOUSA		
220679	14/09/2020 08:34	14/09/2020 08:49	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	13972	ANTONIO JORGE PEREIRA		
220692	14/09/2020 08:49	14/09/2020 08:49	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	12150	MARIA DONIZETE DOS SANTOS		
220736	14/09/2020 08:58	14/09/2020 09:00	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	38899	ARLETE MARIA MARTINS DA SILVA		
220739	14/09/2020 08:59	14/09/2020 09:00	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	14725	MARIA LUCILENE RODRIGUES		
220756	14/09/2020 09:19	14/09/2020 09:24	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	69501	AMAURY FERNANDES GOMES		
220757	14/09/2020 09:19	14/09/2020 09:24	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	69501	AMAURY FERNANDES GOMES		
220758	14/09/2020 09:22	14/09/2020 09:24	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69502	BEATRIZ DA CRUZ MENDONCA		
220760	14/09/2020 09:23	14/09/2020 09:23	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	7219	LEILA DOS SANTOS DA CRUZ		
220761	14/09/2020 09:23	14/09/2020 09:23	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	7219	LEILA DOS SANTOS DA CRUZ		
220781	14/09/2020 10:04	14/09/2020 10:05	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	36094	ELISANGELA DE GODOY BORGES		
220782	14/09/2020 10:04	14/09/2020 10:05	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	39208	GEOVANA DE GODOY FONTES		
220788	14/09/2020 10:10	14/09/2020 10:13	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69505	GILBERTO GIL DA SILVA		
220790	14/09/2020 10:12	14/09/2020 10:13	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	656	NEIDE SOARES SIQUEIRA		
220791	14/09/2020 10:12	14/09/2020 10:13	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	656	NEIDE SOARES SIQUEIRA		
220819	14/09/2020 10:43	14/09/2020 11:40	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	17929	EVANILDO DO NASCIMENTO		
220820	14/09/2020 10:44	14/09/2020 11:40	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	17929	EVANILDO DO NASCIMENTO		
220832	14/09/2020 11:06	14/09/2020 11:40	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	33072	FRANCISCO ARAUJO DE CARVALHO		
220833	14/09/2020 11:06	14/09/2020 11:40	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	33072	FRANCISCO ARAUJO DE CARVALHO		
220861	14/09/2020 11:39	14/09/2020 11:40	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	3632	MARCIA DA MATA E SILVA		
220862	14/09/2020 11:40	14/09/2020 11:40	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	3632	MARCIA DA MATA E SILVA		
220864	14/09/2020 11:46	14/09/2020 11:46	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	22203	MARIA DAS NEVES SILVA VIEIRA		

15/09/2020 10:08

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre o sistema processamento processáveis por período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status associado seja "processados" o filtro de data será data de processamento, caso seja "Solicitado" o filtro será a data de bloqueio para visualização do resultado, caso seja "Solicitado" o filtro de data será data de materialização do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 14/09/2020, Data Final: 14/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
220922	14/09/2020 13:20	14/09/2020 13:34	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		44125	LAIZA RODRIGUES NERIM DOS SANTOS
220924	14/09/2020 13:22	14/09/2020 13:34	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA		18339	MARCELO GUALBERTO DE BARROS
220925	14/09/2020 13:22	14/09/2020 13:34	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		66969	MARIA JOSEFA DOS SANTOS
220926	14/09/2020 13:23	14/09/2020 13:34	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		1884	MARCIA JORGE DA SILVA
220927	14/09/2020 13:24	14/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		26177	SIONEIDE FERREIRA GONCALVES
220928	14/09/2020 13:25	14/09/2020 13:34	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		35337	GEICY DO REGO SOUSA
220930	14/09/2020 13:28	14/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		13752	CONCILIA TAVARES DE MELO FELIX
220931	14/09/2020 13:29	14/09/2020 13:34	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		50890	MARLENE PEREIRA DE SA BARBALHO
220932	14/09/2020 13:29	14/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		42238	ILDA MAYRA SANTOS AMARAL
220933	14/09/2020 13:33	14/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		21389	ESLEI BRUNA DA SILVA
220934	14/09/2020 13:34	14/09/2020 13:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		45200	MELICIANE PEREIRA MOREIRA
220938	14/09/2020 13:57	14/09/2020 15:17	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA		53446	ANTONIO GABRIEL COSTA
220939	14/09/2020 13:58	14/09/2020 15:17	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		53446	ANTONIO GABRIEL COSTA
220941	14/09/2020 14:02	14/09/2020 15:17	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		62802	MICHELLE BELO DA SILVA
220974	14/09/2020 14:46	14/09/2020 15:17	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		52967	BEATRIZ DOLCE
220976	14/09/2020 14:48	14/09/2020 14:52	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		25130	NICOLLE FRANCO DE SOUZA
220978	14/09/2020 14:51	14/09/2020 14:52	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		69391	MARIA VITORIA ARAUJO DA SILVA
220980	14/09/2020 14:51	14/09/2020 14:52	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		22348	IVANILDA NUNES OLIVEIRA
220985	14/09/2020 15:07	14/09/2020 15:17	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		52895	ADRIANA MARIA DA SILVA
220988	14/09/2020 15:26	14/09/2020 15:27	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		6748	ANTONIA FREIRE DOS SANTOS
221051	14/09/2020 17:07	14/09/2020 17:07	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		5827	JANAINA MARIA DIAS LUCAS

Quant: 51

Quant: 51

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre o exame procedimento gerado pelo sistema no período, baseado nos seguintes critérios. Caso o status seja "Pendente" ou "Cancelado" o filtro de data será data de processamento. Caso seja "Concluído" o filtro será o tipo de exame. Caso seja "Pendente" o filtro será o tipo de exame. Caso seja "Concluído" o filtro será o tipo de exame.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 14/09/2020, Data Final: 14/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
220259	13/09/2020 11:42	14/09/2020 09:14	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	40922	MAYCON PEREIRA BARRETO	
220510	13/09/2020 22:00	14/09/2020 08:21	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	28974	INESITA MARIA DA SILVA	
220574	13/09/2020 23:51	14/09/2020 11:09	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69376	STEFFANY DOS SANTOS OLIVEIRA	
220608	14/09/2020 01:11	14/09/2020 09:06	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69489	STEPHANIE CRISTINA DA SILVA	
220609	14/09/2020 01:11	14/09/2020 09:06	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69469	STEPHANIE CRISTINA DA SILVA	
220631	14/09/2020 07:07	14/09/2020 08:47	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	15762	MIRIAN PEREIRA DE ALCANTARA	
220680	14/09/2020 08:36	14/09/2020 08:45	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	55546	MICHELE SALES DA SILVA	
Quant:							
7							
Quant:							
7							

RELATORIO 15 / 09 / 2020

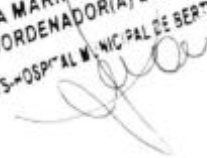
DR RICHARD KOTZENT

01	JANAINA FRANCO DE OLIVEIRA *	ABDOMEN TOTAL
02	LUCIANA CRISTINA DE OLIVEIRA *	ABDOMEN TOTAL
03	IGOR RODRIGUES LIRA *	ABDOMEN TOTAL
04	PATRICIA APARECIDA RODRIGUES SANTOS *	ABDOMEN TOTAL
05	ANTONIO CARLOS MOREIRA *	ABDOMEN TOTAL
06	FLAVIA CARNEIRO DE SOUSA (OBSERVAÇÃO) (11º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
07	MAURA PEREIRA DA SILVA (OBSERVAÇÃO) (12º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
08	EDINALDO DE SENA MORAIS *	ABDOMEN TOTAL
09	MARIA PAZ BEZERRA JOVENTINO *	ABDOMEN TOTAL
10	JOELSON FELIPE DA COSTA *	ABDOMEN TOTAL
11	NATHALIA NASCIMENTO DE SOUSA *	ABDOMEN TOTAL
12	KATIA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA *	ABDOMEN TOTAL
13	KATIA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA *	TRANSVAGINAL
14	MICAEL DOS SANTOS SILVA (PS) *	ABDOMEN SUPERIOR
15	LUIZ CARLOS DOS SANTOS *	RENAL
16	LUIZ CARLOS DOS SANTOS *	PROSTATA
17	JOSE MILTON ROCHA GUIMARAES *	RENAL
18	JOSE MILTON ROCHA GUIMARAES *	PROSTATA
19	INGRID DA CONCEIÇÃO *	OBSTETRICO
20	LAYANA PAULA PIATEK *	TRANSVAGINAL
21	SARA FERREIRA DO AMARAL (PP) *	TRANSVAGINAL
22	FABIANE FERNANDES DINIZ (OBSERVAÇÃO) *	TRANSVAGINAL
23	FABIANE FERNANDES DINIZ (OBSERVAÇÃO) *	PELVICO
24	LUCIANA CUNHA DA SILVA GEBIM (PS) *	RENAL
25	WAGNER BRAVO DE OLIVEIRA (PS) *	BOLSA ESCOTAL
26	WAGNER BRAVO DE OLIVEIRA (PS) 17/09/	REGIÃO INGUINAL DIREITA
27	BRUNA SALBA AGOSTINHO (PS) *	ABDOMEN TOTAL
28	EDIVANIA FORTUNATO GOMES *	TRANSVAGINAL
29	ADELLY DESIREE GONÇALVES ROCHA *	TRANSVAGINAL
30	GILBERTO PRUDENTE FONSECA (PS) 17/09/	RENAL
31	CINTIA ALESSANDRA GONÇALVES *	MAMA
32	CINTIA ALESSANDRA GONÇALVES *	ABDOMEN TOTAL
33	LETICIA BATISTA SANTOS *	MAMA
34	LETICIA BATISTA SANTOS *	TRANSVAGINAL
35	RAQUEL GONÇALVES DA SILVA DIAS (PS) *	ABDOMEN TOTAL
36	EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA *	ABDOMEN TOTAL
37	CRISTIANE DA SILVA *	MAMA

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

38	MARIA DAS GRAÇAS SILVA *	/	TRANSVAGINAL
39	ALICE DE FRANCA LIMA *	/	TRANSVAGINAL
40	ROSANA DE FATIMA BARROS *	/	PELVICO
41	ESTER DOS SANTOS ESTEVAM *	/	OBSTETRICO
42	JAIANE PINHEIRO DIAS *	/	TRANSVAGINAL
43	MARIA FERNANDA FIRMINO BEZERRA *	/	TRANSVAGINAL
44	MARIA DAS DORES DA CONCEIÇÃO *	/	RENAL
45	STHEFANY SANTOS ARAUJO *	/	TRANSVAGINAL
46	LUAN SANTOS SILVA (PSI) *	/	RENAL
47	LINDA JUNGERS PIMENTEL (PSI) *	/	ABDOMEN TOTAL
48	LAINÉ VASCONCELOS PEREIRA (PS) *	/	OBSTETRICO
49	ANITA BATISTA DOS SANTOS *	/	MAMA
50	ZENILDA BRAZ BRANDAO *	/	TRANSVAGINAL
51	JOSE FERREIRA SILVA (PS) *	/	ABDOMEN TOTAL
52	LETICIA KELLY ALVES DA SILVA (PRÉ PARTO) (13º DO MÊS) *	/	OBSTETRICO COM DOPPLER
53	NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ (PRÉ PARTO) (14º DO MÊS) *	/	OBSTETRICO COM DOPPLER
54	JAINE DE OLIVEIRA AZEVEDO *	/	ABDOMEN TOTAL
55	CHEILA NEVES DA SILVA *	/	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
NUTR-OSP/ALM. MUNICIPAL DE BERTIÓGA



Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o número de exames produzidos, processados, por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "Processado", o filtro de data será data de processamento. Caso seja "Exatidão", o filtro de data será data de entrega do resultado. Caso seja "Exatidão", o filtro de data será data de entrega do resultado.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 15/09/2020, Data Final: 15/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
221004	14/09/2020 15:45	15/09/2020 10:14	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	65848	FRANCISCA ELIDIA DOS REIS SALDANHA	14/09
221297	15/09/2020 08:27	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	39137	JANAINA FRANCO DE OLIVEIRA	
221300	15/09/2020 08:30	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69586	LUCIANA CRISTINA DE OLIVEIRA	
221301	15/09/2020 08:30	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	7469	IGOR RODRIGUES LIRA	
221302	15/09/2020 08:31	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	40699	PATRICIA APARECIDA RODRIGUES SANTOS	
221303	15/09/2020 08:32	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69587	ANTONIO CARLOS MOREIRA	
221304	15/09/2020 08:36	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69588	EDNALDO DE SENA MORAIS	
221305	15/09/2020 08:39	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69589	MARIA PAZ BEZERRA JOVENTINO	
221306	15/09/2020 08:39	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	13804	JOELSON FELIPE DA COSTA	
221307	15/09/2020 08:40	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	39944	NATHALIA NASCIMENTO DE SOUSA	
221308	15/09/2020 08:41	15/09/2020 08:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	214	KATIA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA	
221309	15/09/2020 08:41	15/09/2020 08:42	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	214	KATIA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA	
221314	15/09/2020 09:07	15/09/2020 09:10	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	14153	LUIZ CARLOS SANTOS	
221315	15/09/2020 09:08	15/09/2020 09:11	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	14153	LUIZ CARLOS SANTOS	
221318	15/09/2020 09:09	15/09/2020 09:11	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	69033	JOSE MILTON ROCHA GUIMARAES	
221319	15/09/2020 09:09	15/09/2020 09:11	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	69033	JOSE MILTON ROCHA GUIMARAES	
221320	15/09/2020 09:10	15/09/2020 09:11	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	61164	INGRID DA CONCEICAO	
221383	15/09/2020 09:58	15/09/2020 11:02	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	15782	LAYANA PAULA PIATEK	
221385	15/09/2020 10:01	15/09/2020 10:01	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	67967	THAINE RODRIGUES MOREIRA	12/09
221386	15/09/2020 10:05	15/09/2020 10:05	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69432	FLAVIANA CRISTINA MARTINS DE AZEVEDO	13/09
221429	15/09/2020 10:57	15/09/2020 11:02	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	7637	EDIVANIA FORTUNATO GOMES	
221431	15/09/2020 10:59	15/09/2020 11:02	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	356	ADELLY DESIREE GONCALVES ROCHA	
221432	15/09/2020 11:00	15/09/2020 11:02	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	1411	CINTIA ALESSANDRA GONCALVES	
221433	15/09/2020 11:00	15/09/2020 11:02	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1411	CINTIA ALESSANDRA GONCALVES	
221435	15/09/2020 11:02	15/09/2020 11:02	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	5056	LETICIA BATISTA SANTOS	
221436	15/09/2020 11:02	15/09/2020 11:02	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	5056	LETICIA BATISTA SANTOS	
221481	15/09/2020 11:59	15/09/2020 13:28	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	20895	RAQUEL GONCALVES DA SILVA DIAS	
221519	15/09/2020 13:21	15/09/2020 13:28	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	43394	CHEILA NEVES DA SILVA	
221521	15/09/2020 13:22	15/09/2020 13:28	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	12238	EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA	
221522	15/09/2020 13:23	15/09/2020 13:28	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	68649	CRISTIANE DA SILVA	

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a estatística produzida processada por paciente no período, baseado nas preferências indicadas. Caso o status selecionado seja "processado" o tipo de data será data do processamento, caso não "transferido" o tipo será a data de liberação para a realização do resultado, caso não "concluído" o tipo de data será data de liberação do resultado.

Origem: BERTOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 15/09/2020, Data Final: 15/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
221524	15/09/2020 13:24	15/09/2020 13:28	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		33862	MARIA DAS GRACAS SILVA
221525	15/09/2020 13:25	15/09/2020 13:28	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		25645	ALICE DE FRANCA LIMA FONSECA
221526	15/09/2020 13:26	15/09/2020 13:27	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		44098	ROSANA DE FATIMA BARROS
221527	15/09/2020 13:27	15/09/2020 13:27	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		61687	ESTER DOS SANTOS ESTEVAM
221532	15/09/2020 13:40	15/09/2020 17:01	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		24089	JAANE PINHEIRO DIAS
221550	15/09/2020 14:29	15/09/2020 17:01	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		43373	MARIA FERNANDA FIRMINO BEZERRA
221552	15/09/2020 14:33	15/09/2020 15:45	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		50779	MARIA DAS DORES DA CONCEICAO
221553	15/09/2020 14:35	15/09/2020 15:45	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		17502	STHEFANY SANTOS ARAUJO
221566	15/09/2020 14:57	15/09/2020 15:45	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		5885	ANITA BATISTA DOS SANTOS
221567	15/09/2020 14:58	15/09/2020 15:44	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		40973	ZENILDA BRAZ BRANDAO
221590	15/09/2020 15:36	15/09/2020 15:40	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		18729	JAINE DE OLIVEIRA AZEVEDO

Quant:

41

Quant:

41

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório reflete a produção processada por paciente no período, baseada nos parâmetros selecionados. Caso o status indicado seja "Processado" o foco de dados será sobre a produção processada, caso seja "Pendente" o foco de dados será sobre a produção pendente. Caso seja "Cancelado" o foco de dados será sobre a produção cancelada.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 15/09/2020, Data Final: 15/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGENCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BLO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códi	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA							
219704	11/09/2020 22:09	15/09/2020 10:01	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69329	✓	LIVIA LUANE LIBANIO DOS SANTOS 12/10/20
219825	12/09/2020 08:29	15/09/2020 10:02	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	61121	✓	NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ 12/10/20
220220	13/09/2020 08:46	15/09/2020 10:02	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	69440	✓	THAUANE CRISTINA MARTINS 13/10/20
220799	14/09/2020 10:27	15/09/2020 10:15	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	64552	✓	LUCIMARIA OLIVEIRA ALVES 14/10/20
220801	14/09/2020 10:27	15/09/2020 10:15	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	64552	✓	LUCIMARIA OLIVEIRA ALVES 14/10/20
221050	14/09/2020 17:05	15/09/2020 10:32	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	69506	✓	LUCIANA CUNHA DA SILVA GEBIM
221066	14/09/2020 17:22	15/09/2020 08:41	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR	69557	✓	MICHAEL SANTOS SILVA
221282	15/09/2020 07:54	15/09/2020 08:33	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	61688	✓	MAURA PEREIRA DA SILVA
221292	15/09/2020 08:08	15/09/2020 08:33	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	2453	✓	FLAVIA CARNEIRO DE SOUSA
221384	15/09/2020 10:00	15/09/2020 17:00	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	46812	✓	WAGNER BRAVO DE OLIVEIRA
221387	15/09/2020 10:06	15/09/2020 10:06	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	18256	✓	DESIREE STEFFANY GONCALVES DE SOUZA 13/10/20
221388	15/09/2020 10:07	15/09/2020 10:07	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	27290	✓	BRUNA AMBROSIO MACEDO 13/10/20
221413	15/09/2020 10:20	15/09/2020 11:06	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	6718	✓	FABIANE FERNANDES DINIZ
221414	15/09/2020 10:20	15/09/2020 11:06	0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	6718	✓	FABIANE FERNANDES DINIZ
221423	15/09/2020 10:36	15/09/2020 11:04	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69585	✓	SARA FERREIRA DO AMARAL
221469	15/09/2020 11:38	15/09/2020 11:50	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	15866	✓	BRUNA SALBA AGOSTINHO
221543	15/09/2020 14:00	15/09/2020 15:09	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	61400	✓	LUAN SANTOS SILVA
221548	15/09/2020 14:23	15/09/2020 14:56	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	69611	✓	LAINE VASCONCELOS PEREIRA
221559	15/09/2020 14:50	15/09/2020 14:59	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	29669	✓	JOSE FERREIRA SILVA
221570	15/09/2020 15:05	15/09/2020 17:01	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	69590	✓	LINDA JUNGERS PIMENTEL
221587	15/09/2020 15:34	15/09/2020 17:01	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	418	✓	LETICIA KELLY ALVES DA SILVA
221595	15/09/2020 15:58	15/09/2020 17:01	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO	61121	✓	NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ

Quant: 22

Quant: 22

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a estatística produzida por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Como o status selecionado está "procedimento" o filtro de data será baseado no procedimento, caso seja "exame" o filtro de data será baseado no exame.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 15/09/2020, Data Final: 15/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome	
Grupo								
ULTRA-SONOGRAFIA								
220650	14/09/2020 07:30	15/09/2020 10:14	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		26101	ANDRESSA KELLY RODRIGUES FELIX	14103
Quant:								
1								
Quant:								
1								

RELATORIO 16 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	ANA JULIA VIEIRA COUTINHO (PS)	TRANSVAGINAL
02	ANA LUIZA CONCENZO DA SILVA (PS)	RENAL
03	MARIO JOSE DA SILVA	ABDOMEN TOTAL
04	GABRIELA CRISTINA LAURIANO MAGALHAES (PS)	TRANSVAGINAL
05	RUTH DOURADO FARIAS (CC)	TRANSVAGINAL
06	NADIA KETLYN ROQUE DA SILVA	OBSTETRICO
07	MARIA DE FATIMA LIMA	ABDOMEN TOTAL
08	MARIA DO SOCORRO RODRIGUES BEZERRA	ABDOMEN TOTAL
09	KELLY BRUNA MELO SYRIA DA SILVA	OBSTETRICO
10	SUELI DE PAULA SILVA	RENAL
11	ALESSANDRA BATISTA SILVANO DA SILVA (PS)	TRANSVAGINAL
12	PAMELA ADRIANE FERREIRA CORREA	OBSTETRICO
13	KAMILA SOUSA BEZERRA	OBSTETRICO
14	FERNANDA GOMES DE SOUZA	OBSTETRICO
15	MIGUEL SILVA BEZERRA COSTA (PSI)	ABDOMEN TOTAL
16	GRAZIELLY DIAS SEGANTINI (PSI)	ABDOMEN TOTAL
17	FLAVIA PEREIRA BRITO	OBSTETRICO
18	FERNANDA FREITAS SANTOS	OBSTETRICO
19	EVA ALESSANDRA SELES	TRANSVAGINAL
20	SOLIMAR NUNES PRIMO DE LIMA	TRANSVAGINAL
21	KAILANE ALMEIDA SANTOS	OBSTETRICO
22	MARIA DA CONSOLAÇÃO DA SILVA ALVES DE PAULO	OBSTETRICO
23	ARIANA DE CARVALHO AMORIM FRANCO	TRANSVAGINAL
24	LORENA REGINA URBANO PEREIRA	TRANSVAGINAL
25	MANUELLA MENDES DE CARVALHO (PSI)	ABDOMEN TOTAL
26	TATIANE AURELIANO SIMONI (OBSERVAÇÃO)	ABDOMEN TOTAL
27	EVANIA DE BARROS FERNANDES (MATERNIDADE)	TRANSVAGINAL 17/09
28	DANIEL GILMO	PAREDE ABDOMINAL
29	THI FANI TAYARA SILVA LUCIO	OBSTETRICO 17/09
30	SARA ALICE ALVES DE SOUZA	OBSTETRICO 17/09
31	CLEUDIENE CARVALHO CONCEIÇÃO	TRANSVAGINAL
32	GABRIELE SANTOS DUARTE	TRANSVAGINAL
33	MARIA EDUARDA COSTA DOS SANTOS	OBSTETRICO
34	EDILENE SANTOS BARBOSA SANTANA	TRANSVAGINAL
35	DAIANE QUEIROZ DOS SANTOS COSTA	OBSTETRICO
36	FRANCINE REBECA RODRIGUES DINIZ	OBSTETRICO
37	VANILZA DE SOUSA LIMA	MAMA
38	VANILZA DE SOUSA LIMA	TRANSVAGINAL
39	LUIZA MOREIRA NOVAES (PS)	RENAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORIA DE APOIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

40	ROSANGELA SOARES DA SILVA	TRANSVAGINAL
41	LARISSA ARAUJO DE MELO	OBSTETRICO
42	GRAZIELLA GOMES DA SILVA DE CARVALHO	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HUSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a seguinte procedência processada por sistema no período, baseada nos parâmetros selecionados. Cada o status selecionado seja "processado" e o filtro de data será data do processamento. Caso não "selecionado" o filtro de data será data de coleta.

Origem: [BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 16/09/2020, Data Final: 16/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
221825	16/09/2020 08:20	16/09/2020 08:40	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	10525	MARIO JOSE DA SILVA	
221848	16/09/2020 08:33	16/09/2020 08:40	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	469	NADIA KETLYN ROQUE DA SILVA	
221849	16/09/2020 08:34	16/09/2020 08:40	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	36483	MARIA DE FATIMA LIMA	
221850	16/09/2020 08:35	16/09/2020 08:40	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	10546	MARIA DO SOCORRO RODRIGUES BEZERRA	
221854	16/09/2020 08:36	16/09/2020 08:40	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	28465	KELLY BRUNA MELO SYRIA DA SILVA	
221855	16/09/2020 08:37	16/09/2020 08:40	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	25977	SUELI DE PAULA SILVA	
221856	16/09/2020 08:38	16/09/2020 08:40	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	20059	ALESSANDRA BATISTA SILVINO DA SILVA	
221861	16/09/2020 08:47	16/09/2020 08:59	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	65758	PAMELA ADRIANE FERREIRA CORREA	
221869	16/09/2020 08:53	16/09/2020 08:59	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	18866	KAMILA SOUSA BEZERRA	
221872	16/09/2020 08:57	16/09/2020 08:59	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	61954	FERNANDA GOMES DE SOUZA	
221877	16/09/2020 09:08	16/09/2020 09:57	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	3417	GRAZIELLA GOMES DA SILVA DE CARVALHO	—
221878	16/09/2020 09:09	16/09/2020 09:57	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	69650	DANIEL GUILMO	
221880	16/09/2020 09:15	16/09/2020 09:57	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	6885	MIGUEL SILVA BEZERRA COSTA	
221892	16/09/2020 09:52	16/09/2020 09:54	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	22359	FLAVIA PEREIRA BRITO	
221893	16/09/2020 09:52	16/09/2020 09:54	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	18001	FERNANDA FREITAS SANTOS	
221894	16/09/2020 09:53	16/09/2020 09:54	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	56063	EVA ALESSANDRA SELES	
221899	16/09/2020 10:11	16/09/2020 10:29	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	14171	SOLIMAR NUNES PRIMO DE LIMA	
221900	16/09/2020 10:12	16/09/2020 10:29	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68913	KAILANE ALMEIDA SANTOS	
221901	16/09/2020 10:13	16/09/2020 10:29	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	61521	MARIA DA CONSOLACAO DA SILVA ALVES DE	
221927	16/09/2020 10:46	16/09/2020 10:47	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	4847	ARIANA DE CARVALHO AMORIM FRANCO	
221931	16/09/2020 10:59	16/09/2020 11:25	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	50759	LORENA REGINA URBANO PEREIRA	
221995	16/09/2020 13:19	16/09/2020 13:49	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	59256	CLEUDIENE CARVALHO CONCEICAO	
221999	16/09/2020 13:22	16/09/2020 13:49	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	43800	GABRIELE SANTOS DUARTE	
222003	16/09/2020 13:23	16/09/2020 13:49	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	31413	MARIA EDUARDA COSTA DOS SANTOS	
222004	16/09/2020 13:25	16/09/2020 13:49	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	60619	EDILENE SANTOS BARBOSA SANTANA	
222007	16/09/2020 13:44	16/09/2020 13:49	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	20885	DAIANE QUEIROZ DOS SANTOS COSTA	
222010	16/09/2020 13:45	16/09/2020 13:49	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	846	FRANCINE REBECA RODRIGUES DINIZ	
222012	16/09/2020 13:50	16/09/2020 13:50	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	55611	VANILZA DE SOUSA LIMA	
222013	16/09/2020 13:50	16/09/2020 13:50	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	55611	VANILZA DE SOUSA LIMA	
222018	16/09/2020 13:57	16/09/2020 16:04	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	32143	ROSANGELA SOARES DA SILVA	

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório inclui o material procedimento processado por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "processado" o filtro de data será a data do processamento. Caso seja "rejeitado" o filtro será a data de liberação para reavaliação do resultado. Caso seja "concluído" o filtro de data será a data de assinatura do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 16/09/2020, Data Final: 16/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
222019	16/09/2020 13:59	16/09/2020 16:04	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		66492	LUIZA MOREIRA NOVAES
222022	16/09/2020 14:07	16/09/2020 16:03	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		1836	LARISSA ARAUJO DE MELO
Quant:							
32							
Quant:							
32							

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório mostra a seguinte produção processada por paciente no período, baseada nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado", o filtro de data será data do processamento. Caso não "selecionar" o filtro de data será a data de abertura para investigação do resultado, caso não "selecionar" o filtro de data será pelo data de abertura para investigação.

Origem: BERTIGO, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 16/09/2020, Data Final: 16/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
221862	16/09/2020 08:50	16/09/2020 10:48	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	33710		GRAZIELLY DIAS SEGANTINI
221885	16/09/2020 09:19	16/09/2020 09:20	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	67678		ANA LUIZA CONCENZO DA SILVA
221886	16/09/2020 09:20	16/09/2020 09:20	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	68575		ANA JULIA VIEIRA COUTINHO DOS SANTOS
221887	16/09/2020 09:21	16/09/2020 09:21	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	38563		GABRIELA CRISTINA LAURIANO MAGALHAES
221917	16/09/2020 10:31	16/09/2020 11:24	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	57518		TATIANE AURELIANO SIMONI
221928	16/09/2020 10:51	16/09/2020 11:24	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	14302		MANUELLA MENDES DE CARVALHO
Quant:							
6							
Quant:							
6							

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório reúne o sumário procedimental produzido por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "Produzido", o filtro de data será dado do processamento, caso não, "Recebido", o filtro será a data de liberação para validação do resultado, caso não, "Validado", o filtro de data será para data de assinatura do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 16/09/2020, Data Final: 16/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
221797	16/09/2020 06:59	16/09/2020 09:05	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		58992	RUTH DOURADO FARIAS
Quant:							
1							
Quant:							
1							

RELATORIO 17 / 09 / 2020

DR ANTONIO G MACHADO FILHO

01	MARCIANA MARCELINO DE OLIVEIRA *	OBSTETRICO
02	CLAUDICE SALES REIS *	TRASVAGINAL
03	CLAUDICE SALES REIS *	TIREOIDE
04	ELIZANGELA DA SILVA SOARES *	OBSTETRICO
05	MANUELA DA SILVA VIDAL *	MAMMA
06	MIRELA COSTA DE SOUZA (PSI) *	ABDOMEN TOTAL
07	CAROLINE DAS NEVES BETOCHI (PSI) *	ABDOMEN TOTAL
08	BRUNA ASCOLESE DE BARROS BERNARDES *	OBSTETRICO
09	ARIANE PAIVA MACEDO COSTA *	OBSTETRICO
10	YSABELA DOS SANTOS RODRIGUES (PS) *	ABDOMEN TOTAL
11	REYNALDO ELYSEU MATTOS *	ABDOMEN TOTAL
12	ANA CAROLINA BRITO GONZALEZ *	OBSTETRICO
13	GRAZIELI DOS SANTOS PEREIRA *	OBSTETRICO
14	LERIANA FERREIRA DOS SANTOS *	OBSTETRICO
15	MARIA CHIRLEI CORDEIRO GOLVEIA DE OLIVEIRA *	RENAL
16	SUELI GOMES CARVALHO *	TRANSVAGINAL
17	ANA VITORIA FERREIRA LIMA GOMES *	TRANSVAGINAL
18	VALDEMAR MARCOLINO SOARES (PS) 18/09	SACO ESCROTAL
19	ROSIMEIRE APARECIDA BARBOSA CORREA *	TRANSVAGINAL
20	IRLA KELLY AUGUSTO SOUZA *	ABDOMEN TOTAL
21	JOSIMERE DE OLIVEIRA NUNES *	ABDOMEN TOTAL
22	KYSSAUANN CLEMENTE DE SOUSA (PS) *	TRANSVAGINAL
23	JOELMA MEIRA DOS SANTOS *	TRANSVAGINAL
24	LUZIA CELIA VIANA *	MAMA
25	LUZIA CELIA VIANA *	ABDOMEN TOTAL
26	LUCIENE CARVALHO PEREIRA *	OBSTETRICO
27	MARGARETH FERREIRA ARAUJO DO NASCIMENTO (PS) *	OBSTETRICO
28	MARIA SALETE GONÇALVES DE SOUZA *	TIREOIDE
29	MARISA RODRIGUES DE OLIVEIRA *	OBSTETRICO
30	SOPHIA SARA DE CARMO BATISTA *	PELVICO
31	VITORIA DE JESUS FAUTINO (PS) 18/09	OBSTETRICO
32	DANIELE CRISTINA LOPES LEONEL (PS) *	TRANSVAGINAL
33	DANIELE CRISTINA LOPES LEONEL (PS) *	RENAL
34	BARBARA SARMENTO LAGO *	OBSTETRICO
35	ERVELIN SORAIA SANTOS OLIVEIRA *	OBSTETRICO
36	MARILIA MARIA DA SILVA ESTRELA *	TRANSVAGINAL
37	ROBERTO CASSANIGA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
38	ROBERTO CASSANIGA (PS) *	PAREDE ABDOMINAL
39	CAROLINA FERNANDEZ NEVES *	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BEPITOGA

40	DAFINY AGUIAR DA SILVA °	RENAL
41	ANDREA CHAGAS DA SILVA °	TRANSVAGINAL
42	MARGARETE DE ARAUJO DA SILVA °	OBSTETRICO
43	ROSIANE DE JESUS NASCIMENTO (PS) °	TRANSVAGINAL
44	ERIKA SOUSA OLIVEIRA °	TRANSVAGINAL
45	FERNANDA CORDEIRO DA CRUZ °	OBSTETRICO
46	IARA APARECIDA OCAMPOS ALVES °	TRANSVAGINAL
47	ADIMA DOS SANTOS °	OBSTETRICO
48	REGINALDO DE OLIVEIRA °	ABDOMEN TOTAL
49	REGINALDO DE OLIVEIRA °	RENAL
50	MIRIAM GONZALES CARVALHO (ENFERMARIA) 8/09	RENAL
51	ANA CRISTINA FARO SANTOS DE MACEDO °	TRANSVAGINAL
52	JOSILENE VILTON DA SILVA °	OBSTETRICO
53	ERICA OLIVEIRA DO NASCIMENTO °	TRANVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL W. N. PAL. DE BERTOGA

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a seguinte produção processada por paciente no período informado nos parâmetros selecionados. Caso o status selecionado seja "processado" o filtro de data será data de processamento. Caso seja "cancelado" o filtro de data será data de cancelamento do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 17/09/2020, Data Final: 17/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Código	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA								
221970	16/09/2020 12:05	17/09/2020 16:31	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	24187	THIFANI TAYARA SILVA LUCIO		
221994	16/09/2020 13:17	17/09/2020 16:32	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	60952	SARA ALICE ALVES DE SOUZA		16/09
222312	17/09/2020 08:08	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	67400	MARCIANA MARCELINO DE OLIVEIRA		
222315	17/09/2020 08:12	17/09/2020 09:13	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69715	CLAUDICE SALES REIS		
222316	17/09/2020 08:13	17/09/2020 09:13	0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	69715	CLAUDICE SALES REIS		
222317	17/09/2020 08:14	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	43732	ELIZANGELA DA SILVA SOARES		
222318	17/09/2020 08:18	17/09/2020 09:13	0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	69717	MANUELA DA SILVA VIDAL		
222320	17/09/2020 08:27	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	69718	BRUNA ASCOLESE DE BARROS BERNARDES		
222321	17/09/2020 08:29	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	67915	ARIANE PAIVA BEZERRA		
222323	17/09/2020 08:30	17/09/2020 09:13	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	66599	REYNALDO ELYSEU DE MATTOS		
222334	17/09/2020 08:31	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	61221	ANA CAROLINA BRITO GONZALEZ		
222335	17/09/2020 08:31	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	62035	GRAZIELI DOS SANTOS PEREIRA		
222375	17/09/2020 09:09	17/09/2020 09:13	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	67113	LERIANA FERREIRA DOS SANTOS		
222376	17/09/2020 09:11	17/09/2020 09:13	0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	53256	MARIA CHIRLEI CORDEIRO GOLVEIA DE OLIVEIRA		
222378	17/09/2020 09:12	17/09/2020 09:13	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	25432	ANA VITORIA FERREIRA LIMA GOMES		
222397	17/09/2020 09:54	17/09/2020 10:02	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	43005	ROSIMEIRE APARECIDA BARBOSA CORREA		
222398	17/09/2020 09:56	17/09/2020 10:02	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	63090	JOSIMERE DE OLIVEIRA NUNES		
222400	17/09/2020 09:57	17/09/2020 10:02	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	3804	JOELMA MEIRA DOS SANTOS		
222401	17/09/2020 09:58	17/09/2020 10:02	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	51628	LUZIA CELIA VIANA		
222402	17/09/2020 09:58	17/09/2020 10:02	0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	51628	LUZIA CELIA VIANA		
222403	17/09/2020 09:59	17/09/2020 10:02	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	19549	LUCIENE CARVALHO PEREIRA		
222404	17/09/2020 10:00	17/09/2020 10:02	0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	1313	MARIA SALETE GONCAVES DE SOUZA		
222405	17/09/2020 10:01	17/09/2020 10:02	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	61326	MARISA RODRIGUES DE OLIVEIRA		
222407	17/09/2020 10:10	17/09/2020 10:11	0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	29757	SOPHIA SARA DO CARMO BATISTA		
222425	17/09/2020 10:35	17/09/2020 10:36	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	8293	BARBARA SARMENTO LAGO		
222429	17/09/2020 10:43	17/09/2020 13:31	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	35706	ERVELIN SORAIA SANTOS OLIVEIRA		
222467	17/09/2020 11:16	17/09/2020 13:31	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	20013	MARILIA MARIA DA SILVA		
222469	17/09/2020 11:19	17/09/2020 11:20	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	29366	ROBERTO CASSANIGA		
222477	17/09/2020 11:19	17/09/2020 11:20	0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	29366	ROBERTO CASSANIGA		
222489	17/09/2020 11:51	17/09/2020 13:31	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	19115	CAROLINA FERNANDEZ NEVES		

16/109

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe a estatística produzida por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o filtro selecionado seja "processado", o filtro de data será data de processamento, caso não "Revisado" o filtro será a data de entrega para verificação do resultado, caso não "concluído" o filtro de data será data de emissão do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 17/09/2020, Data Final: 17/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
222542	17/09/2020 13:15	17/09/2020 13:31	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		58510	DAFINY AGUIAR DA SILVA
222543	17/09/2020 13:17	17/09/2020 13:31	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		69735	ANDREA CHAGAS DA SILVA
222544	17/09/2020 13:18	17/09/2020 13:31	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		23010	MARGARETE DE ARAUJO DA SILVA
222572	17/09/2020 13:24	17/09/2020 13:31	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		5081	ERIKA SOUSA OLIVEIRA
222573	17/09/2020 13:25	17/09/2020 13:31	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		65896	FERNANDA CORDEIRO DA CRUZ
222574	17/09/2020 13:26	17/09/2020 13:31	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		9786	IARA APARECIDA OCAMPOS ALVES
222575	17/09/2020 13:28	17/09/2020 13:31	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		69738	ADIMA DOS SANTOS
222578	17/09/2020 13:30	17/09/2020 13:31	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		69739	REGINALDO DE OLIVEIRA
222579	17/09/2020 13:31	17/09/2020 13:31	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		69739	REGINALDO DE OLIVEIRA
222600	17/09/2020 14:38	17/09/2020 14:44	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		46400	ANA CRISTINA FARO SANTOS DE MACEDO
222601	17/09/2020 14:44	17/09/2020 14:44	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		62281	JOSILENE VILTON DA SILVA
222611	17/09/2020 15:01	17/09/2020 15:08	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		19264	ERICA OLIVEIRA DO NASCIMENTO
222642	17/09/2020 15:54	17/09/2020 15:54	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		29196	GILBERTO PRUDENTE FONSECA
222643	17/09/2020 15:56	17/09/2020 15:59	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		46812	WAGNER BRAVO DE OLIVEIRA

Quant:

44

Quant:

44

15109

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O seguinte table é sempre produzido automaticamente por sistema no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "processado" o filtro de data será data de processamento, caso não "selecionado" o filtro de data será data de coleta de procedimentos.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 17/09/2020, Data Final: 17/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimento: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
221757	15/09/2020 23:20	17/09/2020 16:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		68883	EVANIA TENORIO DE BARROS FERNANDES
222091	16/09/2020 16:20	17/09/2020 08:20	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		37156	CAROLINE DAS NEVES BERTIOCHI
222288	17/09/2020 02:03	17/09/2020 08:47	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		7940	MIRELA COSTA DE SOUZA
222322	17/09/2020 08:30	17/09/2020 09:13	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		15267	YSABELA DOS SANTOS RODRIGUES
222340	17/09/2020 08:34	17/09/2020 09:55	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		620	IRLA KELLY AUGUSTO SOUZA
222377	17/09/2020 09:11	17/09/2020 09:12	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		44791	SUELI GOMES CARVALHO
222380	17/09/2020 09:16	17/09/2020 09:57	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		52371	MARGARETH FERREIRA ARAUJO DO NASCIMENTO
222408	17/09/2020 10:12	17/09/2020 10:34	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		29568	DANIELE CRISTINA LOPES LEONEL
222409	17/09/2020 10:12	17/09/2020 10:34	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		29568	DANIELE CRISTINA LOPES LEONEL
222430	17/09/2020 10:45	17/09/2020 13:31	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		33982	KYSSAUANN CLEMENTE DE SOUSA
222495	17/09/2020 12:13	17/09/2020 13:18	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		10042	ROSIANE DE JESUS NASCIMENTO

Quant:

11

Quant:

11

RELATORIO 18 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	MARIA FERREIRA NUNES BEZERRA *	ABDOMEN TOTAL
02	DAIANE APARECIDA RODRIGUES PEREIRA COSTA *	OBSTETRICO
03	LILIAN DE OLIVEIRA RODRIGUES GOMES *	TRANSVAGINAL
04	LILIAN DE OLIVEIRA RODRIGUES GOMES *	ABDOMEN TOTAL
05	TEREZINHA SANTANA DE SOUZA *	ABDOMEN TOTAL
06	ALZENI PEREIRA SILVA *	ABDOMEN TOTAL
07	ROBERTO CASSANIGA (PS) *	INGUINAL DIREITA
08	ROBERTO CASSANIGA (PS) *	INGUINAL ESQUERDA
09	VANESSA DOS REIS SANTOS SIMAO (PS) *	TRANSVAGINAL
10	ANTONIO CARLOS SILVERIO *	ABDOMEN TOTAL
11	BEATRIZ CORREA PINTO *	MAMA
12	BEATRIZ CORREA PINTO *	TRANSVAGINAL
13	PAOLA MIKELIN FERREIRA DA SILVA *	OBSTETRICO
14	ADEILDO ANTONIO DA SILVA SANTOS *	ABDOMEN TOTAL
15	HELOISA DA SILVA TELES *	MAMA
16	HELOISA DA SILVA TELES *	TRANSVAGINAL
17	ROSIAINE DE JESUS NASCIMENTO *	OBSTETRICO
18	MARINA MIRANDA DE SOUZA *	RENAL
19	ROSARIO RUANA SILVA GRACIA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
20	RAIANE DE JESUS *	TRANSVAGINAL
21	GABRIELY JESUS SANTOS (PP) *	OBSTETRICO
22	ANA CARLA DE LIMA PRADO *	OBSTETRICO
23	JULIANA DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS *	MAMA
24	JULIANA DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS *	TRANSVAGINAL
25	JAQUELINE DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS *	MAMA
26	JAQUELINE DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS *	TRANSVAGINAL
27	MARIA CELIA DOS SANTOS IZIDORO (OBSERVAÇÃO)	ABDOMEN TOTAL
28	MARIA CELIA DOS SANTOS IZIDORO (OBSERVAÇÃO)	TRANSVAGINAL
29	ALICE DA COSTA GONÇALVES *	OBSTETRICO
30	SUELY DE FATIMA DOS SANTOS *	TRANSVAGINAL
31	ADALBERTO DOS SANTOS (PS) *	RENAL
32	MARCELA DA SILVA *	OBSTETRICO
33	CAMILA CRISTINA RODRIGUES *	OBSTETRICO
34	ADRIANA DE MORAES SANTOS *	TRANSVAGINAL
35	ADRIANA DE MORAES SANTOS *	MAMA
36	LUANA MARQUES PORFIRIO LIMA *	RENAL
37	GETRO LIMA SOUZA *	SACO ESCROTAL
38	MIKAELLI BENSIVENGA SANTOS *	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

39	ROBERTA ALEXANDRA DE SANTANA (PS) *	/	OBSTETRICO
40	IVANETE DE ASSIS ROSA *	/	TRANSVAGINAL
41	JHULYEN ESTER FERREIRA SIMPLICO *	/	OBSTETRICO
42	MARIA RAYSSA RAVANA DA SILVA *	/	OBSTETRICO
43	NATALIA BARBOSA CORREA PILAN *	/	MAMA
44	NATALIA BARBOSA CORREA PILAN *	/	TRANSVAGINAL
45	KEROLY SABRINA DOS SANTOS COSTA *	/	OBSTETRICO
46	MARIA MERCEDES FATIMA DOS SANTOS *	/	TRANSVAGINAL
47	VAGNES MARTINS DA SILVA (PP) *	/	TRANSVAGINAL
48	NILTON RICARDO DE FREITAS SOARES (PS) 28/09	/	PROSTATA 28/09
49	JULIANA DOS SANTOS FARIA *	/	OBSTETRICO
50	ARIELE GIUGLIO ROCHA *	/	OBSTETRICO
51	JOICE NOBERTO DE JESUS FARIA *	/	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
 COORDENADOR(A) DE APOIO
 NTS - DEPARTAMENTO DE BERTIÓGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório utiliza a seguinte procedimentação processada por sistema no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "processados" o filtro de data será data do procedimento, caso seja "cancelado" o filtro de data será data de cancelamento do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 18/09/2020, Data Final: 18/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo								
Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome	
ULTRA-SONOGRAFIA								
222861	18/09/2020 08:05	18/09/2020 08:20	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		36884	MARIA FERREIRA NUNES BEZERRA	
222880	18/09/2020 08:06	18/09/2020 08:20	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		37098	DAIANE APARECIDA RODRIGUES PEREIRA COSTA	
222890	18/09/2020 08:07	18/09/2020 08:20	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		624	LILIAN DE OLIVEIRA RODRIGUES GOMES	
222891	18/09/2020 08:08	18/09/2020 08:20	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		624	LILIAN DE OLIVEIRA RODRIGUES GOMES	
222892	18/09/2020 08:08	18/09/2020 08:19	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		63223	TEREZINHA SANTANA DE SOUZA	
222894	18/09/2020 08:09	18/09/2020 08:19	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		18754	ALZENI PEREIRA DA SILVA	
222895	18/09/2020 08:12	18/09/2020 08:19	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		29366	ROBERTO CASSANIGA	
222896	18/09/2020 08:13	18/09/2020 08:19	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		29366	ROBERTO CASSANIGA	
222898	18/09/2020 08:17	18/09/2020 08:19	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		69768	ANTONIO CARLOS SILVERIO	
222901	18/09/2020 08:18	18/09/2020 08:19	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		19803	BEATRIZ CORREA PINTO	
222902	18/09/2020 08:18	18/09/2020 08:19	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		19803	BEATRIZ CORREA PINTO	
222921	18/09/2020 08:48	18/09/2020 09:01	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		2085	PAOLA MIKELIN FERREIRA DA SILVA	
222922	18/09/2020 08:52	18/09/2020 09:01	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		69772	ADELDO ANTONIO DA SILVA SANTOS	
222923	18/09/2020 08:53	18/09/2020 09:01	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		52189	HELOISA DA SILVA TELES	
222925	18/09/2020 08:57	18/09/2020 09:01	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		52189	HELOISA DA SILVA TELES	
222936	18/09/2020 09:17	18/09/2020 09:54	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		10042	ROSIANE DE JESUS NASCIMENTO	
222939	18/09/2020 09:21	18/09/2020 09:54	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		9165	MARINA MIRANDA DE SOUZA	
222959	18/09/2020 09:49	18/09/2020 09:54	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		1646	RAIANE DE JESUS	
222961	18/09/2020 09:50	18/09/2020 09:54	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		62269	ANA CARLA DE LIMA PRADO	
222969	18/09/2020 09:52	18/09/2020 09:53	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		69776	JULIANA DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS	
222970	18/09/2020 09:52	18/09/2020 09:53	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		69776	JULIANA DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS	
222971	18/09/2020 09:53	18/09/2020 09:53	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		40434	JACQUELINE DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS	
222972	18/09/2020 09:53	18/09/2020 09:53	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		40434	JACQUELINE DE FATIMA DOMINGOS DOS SANTOS	
222973	18/09/2020 09:54	18/09/2020 10:48	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		40429	SUELY DE FATIMA DOS SANTOS	
223020	18/09/2020 10:37	18/09/2020 10:48	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		69780	MARCELA DA SILVA CORDEIRO	
223021	18/09/2020 10:39	18/09/2020 10:48	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA		15392	JOSE LOPES SOBRINHO	14109
223034	18/09/2020 10:49	18/09/2020 11:17	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		64010	CAMILA CRISTINA RODRIGUES	
223059	18/09/2020 11:15	18/09/2020 11:17	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		16253	ADRIANA DE MORAES SANTOS	
223060	18/09/2020 11:16	18/09/2020 11:17	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		16253	ADRIANA DE MORAES SANTOS	
223061	18/09/2020 11:16	18/09/2020 11:17	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		27306	ALICE DA COSTA GONCALVES	05/09/2020

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre a situação processamento processados por paciente no período, baseado nos parâmetros selecionados. Clique no ícone selecionado para "Atualizar" o filtro de dados para atualizar o relatório. Clique no ícone "Limpar" para limpar o filtro de dados para atualizar o relatório.

Origem: [BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 18/09/2020, Data Final: 18/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATÓRIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
223073	18/09/2020 11:21	18/09/2020 11:35	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		5990	LUANA MARQUES PORFIRIO LIMA
223110	18/09/2020 12:02	18/09/2020 13:30	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		7736	GETRO LIMA SOUZA
223139	18/09/2020 13:07	18/09/2020 13:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		2711	MIKAELLI BENSIVENGA SANTOS
223140	18/09/2020 13:08	18/09/2020 13:30	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		20026	IVANETE DE ASSIS ROSA
223141	18/09/2020 13:20	18/09/2020 13:30	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		1320	JHULYEN ESTER FERREIRA SIMPLICIO
223142	18/09/2020 13:42	18/09/2020 13:47	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		37139	MARIA RAYSSA RAVANA DA SILVA
223143	18/09/2020 13:46	18/09/2020 13:47	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		9586	NATALIA BARBOSA CORREIA PILAN
223144	18/09/2020 13:46	18/09/2020 13:47	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		9586	NATALIA BARBOSA CORREIA PILAN
223152	18/09/2020 14:08	18/09/2020 14:09	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		41726	KEROLY SABRINA DOS SANTOS COSTA
223154	18/09/2020 14:14	18/09/2020 14:24	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		8653	MARIA MERCEDES FATIMA DOS SANTOS
223156	18/09/2020 14:22	18/09/2020 14:24	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		65895	JULIANA DOS SANTOS FARIA
223157	18/09/2020 14:23	18/09/2020 14:24	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		13005	ARIELE GIGLIO ROCHA
223182	18/09/2020 15:17	18/09/2020 15:18	0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		48511	VALDEMAR MARCOLINO SOARES
223199	18/09/2020 15:30	18/09/2020 15:35	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		69799	JOICE NORBERTO DE JESUS FARIA

Quant: 44

Quant: 44

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
17/10/2020

Estadística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório sobre a produção de exames é gerado por período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "Processados", o filtro de data será data de processamento, caso seja "Realizado" o filtro de data será data de realização do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 18/09/2020, Data Final: 18/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: EMERGÊNCIA, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
-------	-------------	------------	--------	--------------	---------------	--------	------

ULTRA-SONOGRAFIA

222656	17/09/2020 16:38	18/09/2020 13:33	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		61059	ROBERTA ALEXANDRA DE SANTANA
222719	17/09/2020 20:18	18/09/2020 09:42	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		981	ROSARIO RUANA SILVA GRACIA
222757	17/09/2020 22:06	18/09/2020 10:03	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		69716	ADALBERTO DOS SANTOS SILVA
222771	17/09/2020 23:00	18/09/2020 08:13	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		61929	VANESSA DOS REIS SANTOS SIMAO
222932	18/09/2020 09:13	18/09/2020 11:16	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL		3455	MARIA CELIA DOS SANTOS IZIDORO
222933	18/09/2020 09:13	18/09/2020 11:16	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		3455	MARIA CELIA DOS SANTOS IZIDORO
222998	18/09/2020 10:27	18/09/2020 10:37	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		276	GABRIELY JESUS SANTOS
223111	18/09/2020 12:14	18/09/2020 14:24	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL		69785	VAGNES MARTINS DA SILVA
223183	18/09/2020 15:18	18/09/2020 15:19	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA		68361	VITORIA DE JESUS FAUTINO

Quant: 9

Quant: 9

17/09

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório exibe o exame produzidos processados por paciente no período, baseado nos parâmetros solicitados. Caso o status selecionado seja "processado" o filtro de data será data de processamento, caso seja "pendente" o filtro será a data de liberação para avaliação do resultado, caso seja "cancelado" o filtro será data para data de assinatura do procedimento.

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 18/09/2020, Data Final: 18/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: INTERNAMENTO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Códig	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
Grupo							
ULTRA-SONOGRAFIA							
222379	17/09/2020 09:15	18/09/2020 15:23	0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		10770	MIRIAM GONZALES CARVALHO 17/09
Quant:							
1							
Quant:							
1							

RELATORIO 19 / 09 / 2020 - URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

21/09

01	JHENIFFER SANTOS LOPES (PS)	ABDOMEN TOTAL
02	ANDREIA ARAUJO MATOS (PS)	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HITS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

RELATORIO 20 / 09 / 2020 - URGÊNCIAS

DR RICHARD KOTZENT

01	MANUELLA MENDES DE CARVALHO (PSI)	ABDOMEN TOTAL
02	BIANCA CORREIA DA COSTA (PS)	TRANSVAGINAL

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

RELATORIO 21 / 09 / 2020

DR RICHARD KOTZENT

01	BEATRIZ CANDIDO DA SILVA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
02	LEONARDO JOSE GONÇALVES *	PROSTATA
03	ALICE DE JESUS VITORINA JORGE *	ABDOMEN TOTAL
04	ELISABETE DA SILVA NOBRE *	RENAL
05	PAULO MARCOS DE OLIVEIRA *	RENAL
06	PAULO MARCOS DE OLIVEIRA *	PROSTATA
07	FABIO CAMPOS QUAGGIO (PS) *	ABDOMEN TOTAL
08	SINVALDO SANTOS SILVA (OBSERVAÇÃO) *	ABDOMEN TOTAL
09	DANIELA GARCIA (PS) *	TRANSVAGINAL
10	DANIELA GARCIA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
11	DANIEL DONIZETTI OLIVIERA VIEIRA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
12	JANETE DOS SANTOS DIAS BACA *	TRANSVAGINAL
13	JANETE DOS SANTOS DIAS BACA *	MAMA
14	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
15	ALEXIA CAPRIO BARBOZA (MATERNIDADE) (15º DO MÊS) *	OBSTETRICO COM DOPPLER
16	LUISA LIMEIRO DANTAS BARBOSA (PS) *	ABDOMEN TOTAL
17	ELISANGELA DE GODOY (GUIA COM BIA) *	TRANSVAGINAL
18	ANTONIO JOSE BARRETO *	PROSTATA
19	ANTONIO JOSE BARRETO *	RENAL
20	WALERYA POSSAS ARNDT TELES MOREIRA *	TRANSVAGINAL
21	ANA KAUANE SANTOS FREITAS *	RENAL
22	PRISCILA ROCHA DE LIMA E SILVA *	OBSTETRICO
23	MARIA DO SOCORRO DE FREITAS ARAUJO DA SILVA *	MAMA
24	MARIA DO SOCORRO DE FREITAS ARAUJO DA SILVA *	TRANSVAGINAL
25	SABRINA PEREIRA DA SILVA (PP) *	OBSTETRICO
26	ANDREZA DE LIMA BEZERRA *	MAMA
27	ANDREZA DE LIMA BEZERRA *	TRANSVAGINAL
28	ALINE DOS SANTOS ALIDUIR *	OMBRO DIREITO
29	ANTONIO ALVES DA ROCHA *	OMBRO DIREITO
30	ANTONIO ALVES DA ROCHA *	OMBRO ESQUERDO
31	THAMIRYS RODRIGUES DOS SANTOS MARQUES *	TRANSVAGINAL
32	ANA LUCIA AQUINO SOARES *	TRANSVAGINAL
33	JOSE CANDIDO DE SOUZA (OBSERVAÇÃO) *	RENAL
34	JOSE CANDIDO DE SOUZA (OBSERVAÇÃO) *	PROSTATA
35	SAMANTA DE SOUZA SILVESTRE *	TRANSVAGINAL
36	MARINES ROSS DE BARROS FOGAÇA *	MAMA
37	MARINES ROSS DE BARROS FOGAÇA *	TRANSVAGINAL

ANA MARIA RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
NÍVEL 2020

38	LIVIA JANAY DO NASCIMENTO CARVALHO	MAMA
39	EMILI ROMAO ALVES	TRANSVAGINAL
40	GRAZIELLE SOUZA SANTOS (PRÉ PARTO) (16º DO MÊS)	OBSTETRICO COM DOPPLER
41	MARIA LUCICLEIDE FELICIANO DA SILVA	TRANSVAGINAL
42	ISABEL RICARDA PEREIRA	PERNA ESQUERDA
43	ISABEL RICARDA PEREIRA	MAMA
44	PRISCILA ALVES FAUSTINO	TRANSVAGINAL
45	ANA CAROLINA CARVALHO BARBOSA	MAMA
46	ANA CAROLINA CARVALHO BARBOSA	TRANSVAGINAL
47	LEONIDAS DE SOUSA BRAGA	PUNHO ESQUERDO
48	MIRIA DOS SANTOS XAVIER	OBSTETRICO
49	MELANIE SEGOVIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA	MAMA
50	MELANIE SEGOVIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
51	ESTHER EVELYN DOS SANTOS FORTUNATO 22/09	OBSTETRICO
52	THAIS NASCIMENTO DE ARRUDA 22/09	TRANSVAGINAL
53	ANA BARBOSA NASCIMENTO 22/09	TRANSVAGINAL
54	ABIGAIL NASCIMENTO DUARTE COSTA 22/9	ABDOMEN TOTAL
55	ABIGAIL NASCIMENTO DUARTE COSTA 22/9	OBSTETRICO
56	NILMA SANTANA DOS SANTOS (PS)	OBSTETRICO

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HCS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Estatística de Produção de Exames (Analítico)

Filtros

O relatório lista o exame(s) processado(s) por paciente no período, baseado nos parâmetros indicados. Caso o status selecionado seja "Processado", o filtro de data será para o processamento; caso seja "Recebido", o filtro de data será para o recebimento; caso seja "Concluído", o filtro de data será para a data de conclusão do exame(s).

Origem: BERTIOGA, Status: PROCESSADOS, Data Inicial: 21/09/2020, Data Final: 21/09/2020, Código do Procedimento: [TODOS], Tipo de Movimentação: AMBULATORIO, Local de Coleta: [TODOS], Ala: [TODOS], Tipo de Procedimento: BIO-IMAGEM, Grupo de Procedimento: ULTRA-SONOGRAFIA, Tipo de Exame: [TODOS], Turno: [TODOS], Local de Execução: [TODOS], Laboratório: [TODOS], Especialidade: [TODOS], Profissional: [TODOS]

Grupo	Código	Solicitação	Realização	Código	Procedimento	Tipo de exame	Prontu	Nome
ULTRA-SONOGRAFIA								
224200	21/09/2020 08:29	21/09/2020 08:52	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	33101	LEONARDO JOSE GONCALVES		
224205	21/09/2020 08:31	21/09/2020 08:52	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	1059	ALICE DE JESUS VITORINA		
224206	21/09/2020 08:37	21/09/2020 08:52	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	69928	PAULO MARCOS DE OLIVEIRA		
224207	21/09/2020 08:37	21/09/2020 08:52	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	69928	PAULO MARCOS DE OLIVEIRA		
224208	21/09/2020 08:38	21/09/2020 08:52	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	12913	ELISABETE DA SILVA NOBRE		
224211	21/09/2020 08:47	21/09/2020 08:48	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL	31456	DANIELA GARCIA		
224212	21/09/2020 08:47	21/09/2020 08:48	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	31456	DANIELA GARCIA		
224246	21/09/2020 09:17	21/09/2020 09:36	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	39938	JANETE DOS SANTOS DIAS BACA		
224247	21/09/2020 09:18	21/09/2020 09:37	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	39938	JANETE DOS SANTOS DIAS BACA		
224255	21/09/2020 09:36	21/09/2020 09:37	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	18065	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS		
224265	21/09/2020 10:11	21/09/2020 10:13	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	11007	ANTONIO JOSE BARRETO		
224266	21/09/2020 10:11	21/09/2020 10:13	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	11007	ANTONIO JOSE BARRETO		
224267	21/09/2020 10:12	21/09/2020 10:13	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	7047	WALERIA POSSAS ARNDT TELES MOREIRA		
224269	21/09/2020 10:25	21/09/2020 10:39	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	30641	ANA KAUANE SANTOS FREITAS		
224295	21/09/2020 11:03	21/09/2020 11:44	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	36094	ELISANGELA DE GODOY BORGES		
224296	21/09/2020 11:04	21/09/2020 11:44	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	55292	PRISCILA ROCHA DE LIMA E SILVA		
224309	21/09/2020 11:45	21/09/2020 11:46	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	19491	MARIA DO SOCORRO DE FREITAS ARAUJO DA		
224310	21/09/2020 11:46	21/09/2020 11:46	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	19491	MARIA DO SOCORRO DE FREITAS ARAUJO DA		
224311	21/09/2020 11:48	21/09/2020 11:48	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	69849	BIANCA CORREIA DA COSTA		
224333	21/09/2020 13:01	21/09/2020 13:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	28780	ANDREZA DE LIMA BEZERRA		
224334	21/09/2020 13:01	21/09/2020 13:58	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	28780	ANDREZA DE LIMA BEZERRA		
224335	21/09/2020 13:04	21/09/2020 13:58	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	38254	ALINE DOS SANTOS ALDUIR		
224336	21/09/2020 13:06	21/09/2020 13:59	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	47231	ANTONIO ALVES DA ROCHA		
224337	21/09/2020 13:06	21/09/2020 13:59	0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	47231	ANTONIO ALVES DA ROCHA		
224338	21/09/2020 13:13	21/09/2020 13:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	19916	THAMIIRYS RODRIGUES DOS SANTOS MARQUES		
224341	21/09/2020 13:15	21/09/2020 13:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	40236	ANA LUCIA AQUINO SOARES		
224342	21/09/2020 13:27	21/09/2020 13:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	58766	SAMANTA DE SOUZA SILVESTRE		
224347	21/09/2020 13:31	21/09/2020 13:58	0205020186	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	256	MARINES ROSS DE BARROS FOGAÇA		
224348	21/09/2020 13:32	21/09/2020 13:58	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	256	MARINES ROSS DE BARROS FOGAÇA		
224350	21/09/2020 13:42	21/09/2020 13:58	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	60230	LIVIA JANAY DO NASCIMENTO CARVALHO		

MediClinic - Medilab Sistemas Ltda

Relatório Faturamento Detalhado

Impresso por:
ANALEITE

Período: 01/09/2020 até 30/09/2020 (Data Conta)
Convênio: HOSPITAL DE BERTIOGA - INTS
Equipamentos: Todos
Modalidade: Todas
Serviço: Todos
Empresa: Todas
Usuários: Todos

01/09/2020

01/09/2020 ANDRE LUIZ OSVATH							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1604623-1 03	41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1604624-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1604625-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
							0,00	190,00	60,00	250,00
										250,00

01/09/2020 APARECIDA PERES							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1604308-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
							0,00	150,00	40,00	190,00
										190,00

01/09/2020 GILVAN PINHEIRO DA SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1604630-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
							0,00	150,00	40,00	190,00
										190,00

01/09/2020 IRENE RAMOS KORALEWSKI							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1604012-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
							0,00	150,00	40,00	190,00
										190,00

01/09/2020 SILVAN RODRIGUES DE SOUSA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1604137-1 03	41001141	TC ARTICULACAO (ESTERNO-CLAVICULAR-OM	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1604141-1 03	41001141	TC ARTICULACAO (ESTERNO-CLAVICULAR-OM	1				150,00	40,00	0,00	190,00
							0,00	300,00	80,00	380,00
										380,00

Total Data Conta: 1200,00

03/09/2020

03/09/2020 ALAIDE SILVA ALMEIDA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total

Impresso em 01/10/2020 13:49:41

ANA MARIA H. RAMOS REIS
COORDENADOR(A) DE APOIO
HOSPITAL DE BERTIOGA

Medilab Sistemas Ltda
1 de 12

1608516-1 03	41. 1079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
03/09/2020 MARINA SANTOS PINHEIRO							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1608660-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
Total Data Conta: 380,00										
04/09/2020										
04/09/2020 CARLOS GALDINO DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1612247-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS COM	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
04/09/2020 CLAUDIA KIIL							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1612162-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
04/09/2020 JOSE ALVES DE OLIVEIRA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1612201-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1612200-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00
04/09/2020 JOSE CORREIA DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1612234-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1612235-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00
04/09/2020 MARIA DAS DORES BRAS BRANDAO							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1612167-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1612168-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00
04/09/2020 MARIA DO CARMO DA SILVA E SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1612147-1 03	41001141	TC COTOVELO ESQUERDO	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00

04/09/2020							Matrícula:			
MARILEIDE MARIA DA SILVA							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1612159-1	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
04/09/2020							Matrícula:			
RICARDO CARVALHO LOPES							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1612212-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03		TURCICA OU ORBITAS				0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
Total Data Conta: 2090,00										
08/09/2020										
08/09/2020							Matrícula:			
AGNALDO SOARES SANTANA							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1612407-1	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03		COM CONTRASTE								
1612408-1	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
							380,00			
08/09/2020							Matrícula:			
DOMINGAS MARIA DE JESUS							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1612737-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03		TURCICA OU ORBITAS				0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
08/09/2020							Matrícula:			
GLEIBI PEREZ							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1612682-1	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
08/09/2020							Matrícula:			
REINALDO RODRIGUES FERREIRA							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1612394-1	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03										
1612393-1	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
							380,00			
Total Data Conta: 1140,00										
09/09/2020										
09/09/2020							Matrícula:			
SABRINA SAMPAIO SANCHES							HM	Filme	Custo Oper.	Total
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos				
1613637-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
03		TURCICA OU ORBITAS				0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
Total Data Conta: 190,00										
10/09/2020										
Impresso em 01/10/2020 13:49:41										

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR A. DE APOIO
INTS-HOSPITAL MUN. PAL. DE SEP-2020

10/09/2020 MARIA DOS PRAZERES BEZERRA DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1615713-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00
11/09/2020										
11/09/2020 CILEIDE MARIA DE OLIVEIRA AMABIS							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1616490-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
11/09/2020 DIOGENES SANTOS NOVAIS DO NASCIMENTO							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1617606-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1617605-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00
11/09/2020 EDILSON RODRIGUES DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1616844-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616858-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616846-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616847-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616855-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616862-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616849-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
1616842-1 03	41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1616843-1 03	41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	1				20,00	10,00	0,00	30,00
						0,00	310,00	120,00	0,00	430,00
										430,00
11/09/2020 FILLIPE DIAS PINTO							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1617621-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1617620-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00
11/09/2020 KELVIANE MIGUEL ALVES GOMES							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
Impresso em 01/10/2020 13:49:41										

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
HIS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BELTUGA

1616474-1 41001010 TC CRANIO OU SELA 1							150,00	40,00	0,00	190,00	
03 TURCICA OU ORBITAS COM											
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
11/09/2020 LUCIANA DOS SANTOS PINTO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1617646-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
11/09/2020 LUIZ OMAR PAOLI							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1616652-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS COM	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
11/09/2020 MARIA DO SOCORRO PEREIRA ALVES							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1616292-1 03	41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
11/09/2020 PAMELA CONTIERO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1616594-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS COM	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
Total Data Conta: 2330,00											
14/09/2020											
14/09/2020 ANA CLARA CLAUDINO BATISTA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1619271-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
14/09/2020 ANTONIO JORGE EVANGELISTA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1620112-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
14/09/2020 DAVID DE LA OSSA MORENO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1619037-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
14/09/2020 DORALICIO CARLOS CAPUCHO							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1619338-1 03	41001060	TC PESCOCO (PARTES MOLES-LARINGE-TIREOIDE-	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
Impresso em 01/10/2020 13:49:41											
ANA MARIA RAMOS REIS COORDENADOR A.D.E.APOIO INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BELOHORIZONTE							Medilab Sistemas Ltda 5 de 12				

14/09/2020	JOSE RIVALDO COSTA						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
619515-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3		TURCICA OU ORBITAS								
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
14/09/2020	MARIA DO CARMO SILVA DOS SANTOS						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
619005-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3		TURCICA OU ORBITAS								
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
14/09/2020	MARIA DO SOCORRO SILVA						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
619690-1	41001141	TC JOELHO DIREITO	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3										
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
14/09/2020	MAURICIO DOS SANTOS						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
619393-1	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3										
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
14/09/2020	PAULA LAYONARA CALIXTO DIAS						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
619536-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3		TURCICA OU ORBITAS								
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
14/09/2020	PRISCILLA GUIMARAES PORTO						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
619195-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3		TURCICA OU ORBITAS								
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00
14/09/2020	ROSANGELA SOARES DA SILVA						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
618976-1	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3										
618978-1	41001117	TC Pelve OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3										
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00
Total Data Conta:		2280,00								

15/09/2020

15/09/2020	BENEDITO SERGIO DA SILVA						Matricula:			
DS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
622531-1	41001010	TC CRANIO OU SELA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
3		TURCICA OU ORBITAS								
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00

ANA MARIA N. RAMOS REIS
COORDENADOR A. DE APOIO
15/09/2020 13:49:41

15/09/2020							BRUNA SALBA AGOSTINHO				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1622577-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
1622575-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00				
											380,00			
15/09/2020							JOSE DE SOUZA				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1622613-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00				
											190,00			
15/09/2020							ROSEVAN FIEL DE JESUS				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1622145-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
1622146-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00				
											380,00			
Total Data Conta:		1140,00												
16/09/2020														
16/09/2020							JOSE RIVALDO DA COSTA				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1623835-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00				
											190,00			
Total Data Conta:		190,00												
17/09/2020														
17/09/2020							ANITO FERREIRA DOS SANTOS				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1626369-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00				
											190,00			
17/09/2020							CLEONICE PEREIRA TRINDADE				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1625898-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00				
											190,00			
17/09/2020							ELIANA DE LIMA CIRQUEIRA				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				
1625481-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00				
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00				
											190,00			
17/09/2020							JOSE CASCIANO DE OLIVEIRA				Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total				

Impresso em 01/10/2020 13:49:41

ANA MARIA N. RAMOS REIS

COORDENADORIA DE APOIO

INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIÓGA

Medilab Sistemas Ltda

7 de 12

1625737-1 03	/9	TC TORAX	1					150,00	40,00	0,00	190,00
							0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
											190,00
17/09/2020 JOSE LUIS DE JESUS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1626467-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00	
Total Data Conta: 950,00											190,00
18/09/2020											
18/09/2020 ANTONIO CARLOS DOS SANTOS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1627632-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
1627633-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS COM	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00	
											380,00
18. 2020 ANTONIO FERREIRA DE LIMA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1627289-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00	
											190,00
18/09/2020 ANTONIO JORGE EVANGELISTA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1628541-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00	
											190,00
18/09/2020 JAILSON CARLOS SILVA SANTOS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1627569-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00	
											190,00
18/09/2020 LUCIA BERNADETE BARCELOS							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1627319-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
1627320-1 03	41001117	TC Pelve OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00	
											380,00
18/09/2020 LUIZ CARLOS DOMINGUES VILACA							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
1627221-1 03	41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE	1				150,00	40,00	0,00	190,00	
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00	
											190,00
18/09/2020 PAULO DE GOUVEIA FREIRE							Matricula:				
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total	
Impresso em 01/10/2020 13:49:41											
							ANA MARIA N. RAMOS REIS COORDENADORA DE APOIO INTS-HOSPITAL MUNICIPAL DE SEPTUOGA				
							Medilab Sistemas Ltda 8 de 12				

1627781-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 1710,00										190,00

21/09/2020

21/09/2020 LUISA REZENDE MACHADO							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1630392-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
										190,00

21/09/2020 MARIA INEZ DE SOUSA MAGALHAES							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1631237-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1631238-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1631236-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	450,00	120,00	0,00	570,00
										570,00

21/09/2020 NICEA GONCALVES DA SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1630176-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1630175-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00

21/09/2020 SILVANA DOS SANTOS OLIVEIRA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1630543-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1630541-1 03	41001060	TC PESCOCO (PARTES MOLES-LARINGE-TIREOIDE-	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1630540-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1630539-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	600,00	160,00	0,00	760,00
										760,00

21/09/2020 SIMONE ALMEIDA DA SILVA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1630041-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1630040-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
										380,00

21/09/2020 VANILDE ROCHA RODRIGUES DE OLIVEIRA							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1630617-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00

1630619-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
Total Data Conta: 2660,00										380,00
23/09/2020										
23/09/2020 BARBARA ALVES RHOMBERG							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1635183-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00
24/09/2020										
24/09/2020 CLEUSIO GOMES DE SOUZA JUNIOR							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1636839-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00
24/09/2020										
24/09/2020 DJAILTON NASCIMENTO DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1636986-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 380,00										190,00
25/09/2020										
25/09/2020 KATIA GONCALVES DOS SANTOS							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1638152-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00
25/09/2020										
25/09/2020 MARIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1638877-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00
25/09/2020										
25/09/2020 NELSON CHUITI HORIKAWA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1638490-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00
25/09/2020										
25/09/2020 SUELI LINS ALBUQUERQUE GOMES DA SILVA							Matricula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1638328-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
Total Data Conta: 190,00										190,00

Total Data Contar: 760,00

28/09/2020

28/09/2020 MARIA ANA BARROS ANDRADE							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1640725-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
28/09/2020 MARIA DANTAS DE OLIVEIRA SANTOS							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1640926-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
28/09/2020 NAIARA DO NASCIMENTO BRAZ							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1641530-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1641529-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
							380,00			
Total Data Conta: 760,00										

29/09/2020

29/09/2020 ALEXANDRE DOS SANTOS CAMARGO							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1643514-1 03	41001079	TC TORAX	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	150,00	40,00	0,00	190,00
							190,00			
29/09/2020 JOSE PAULO SALES							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1643670-1 03	41001010	TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1643671-1 03	41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
							380,00			
29/09/2020 JULIANA MAIRA DE OLIVEIRA GOMES							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1642524-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00
1642519-1 03	41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	1				150,00	40,00	0,00	190,00
						0,00	300,00	80,00	0,00	380,00
							380,00			
Total Data Conta: 950,00										

30/09/2020

30/09/2020 BRUNO DA CONCEICAO MENEZES							Matrícula:			
OS	Exame	Serviço	Q	Senha	Guia	Anexos	HM	Filme	Custo Oper.	Total
1645369-1 03	41001117	TC PELVE OU BACIA	1				150,00	40,00	0,00	190,00

ANAMARIA V. DOS REIS
COORDENADORA DE APOIO
INFORMÁTICA E BIBLIOTECA



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

INDICADORES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

SETEMBRO/2020

CONSOLIDADO GERAL DE REFEIÇÕES DISTRIBUÍDAS

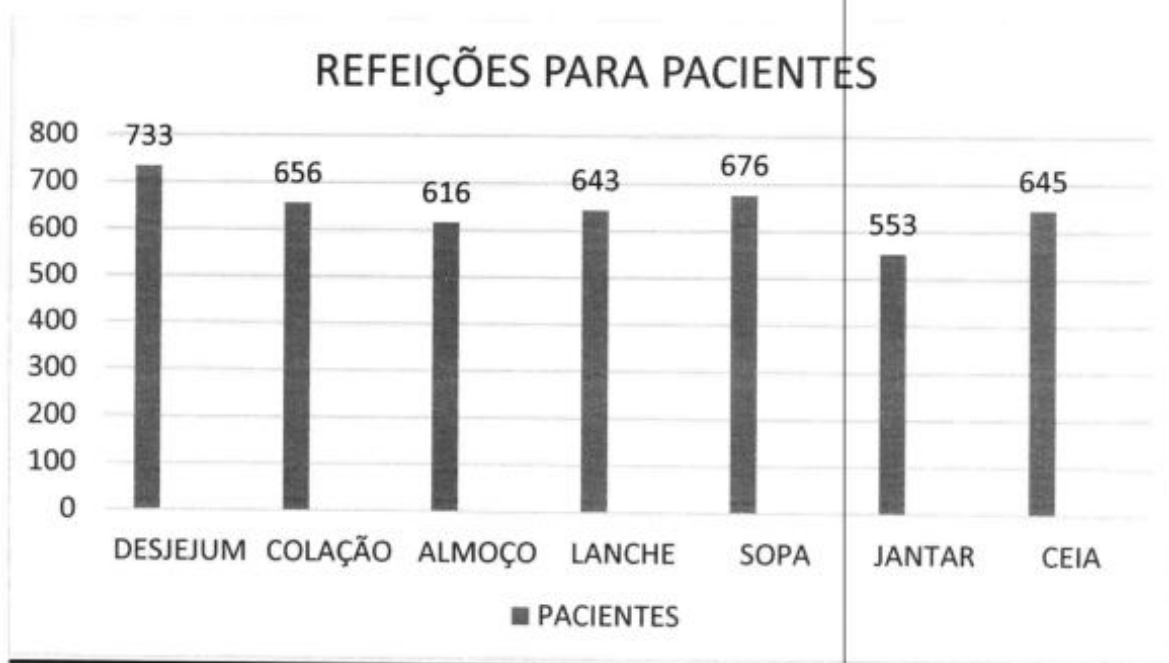


Figura 1- Total de refeições distribuídas pelo SND no mês de Setembro aos pacientes do Hospital Municipal de Bertioga.

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

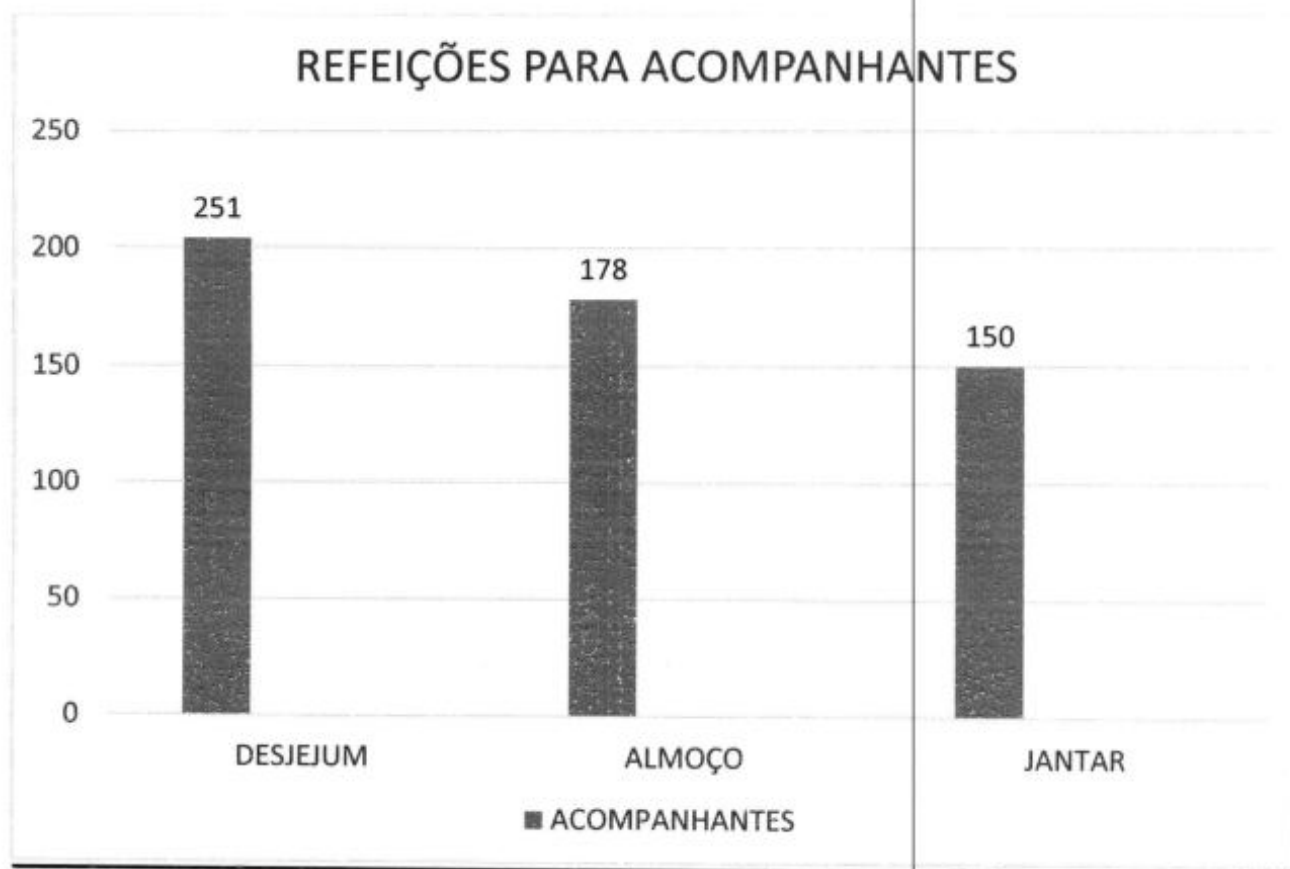


Figura 2 - Total de refeições distribuídas aos acompanhantes de pacientes internados no Hospital Municipal de Bertioga no mês de Setembro/2020.

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

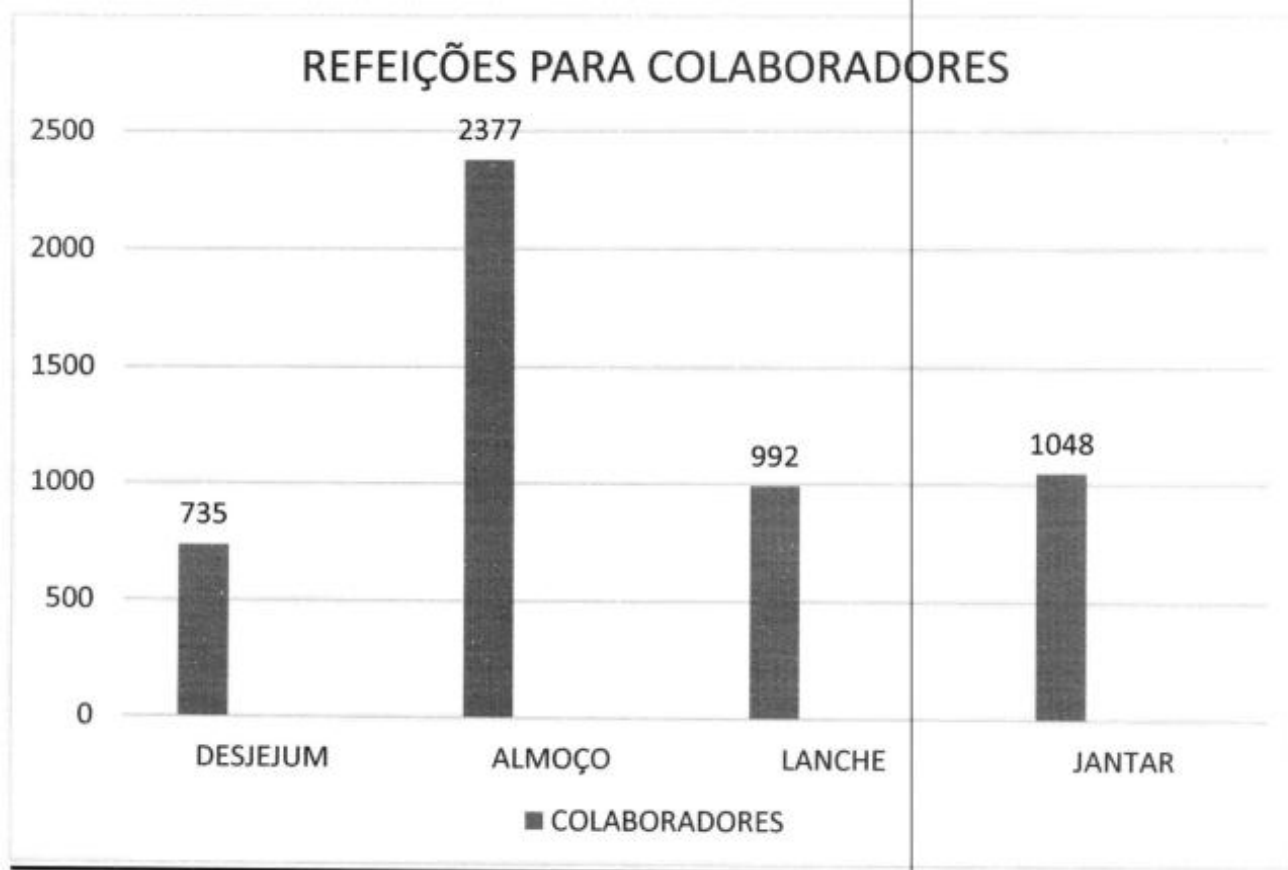


Figura 3 - Total de refeições distribuídas pelo SND no mês de Setembro/2020 aos colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga.

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

QUANTITATIVO TOTAL DE REFEIÇÕES DISTRIBUÍDAS

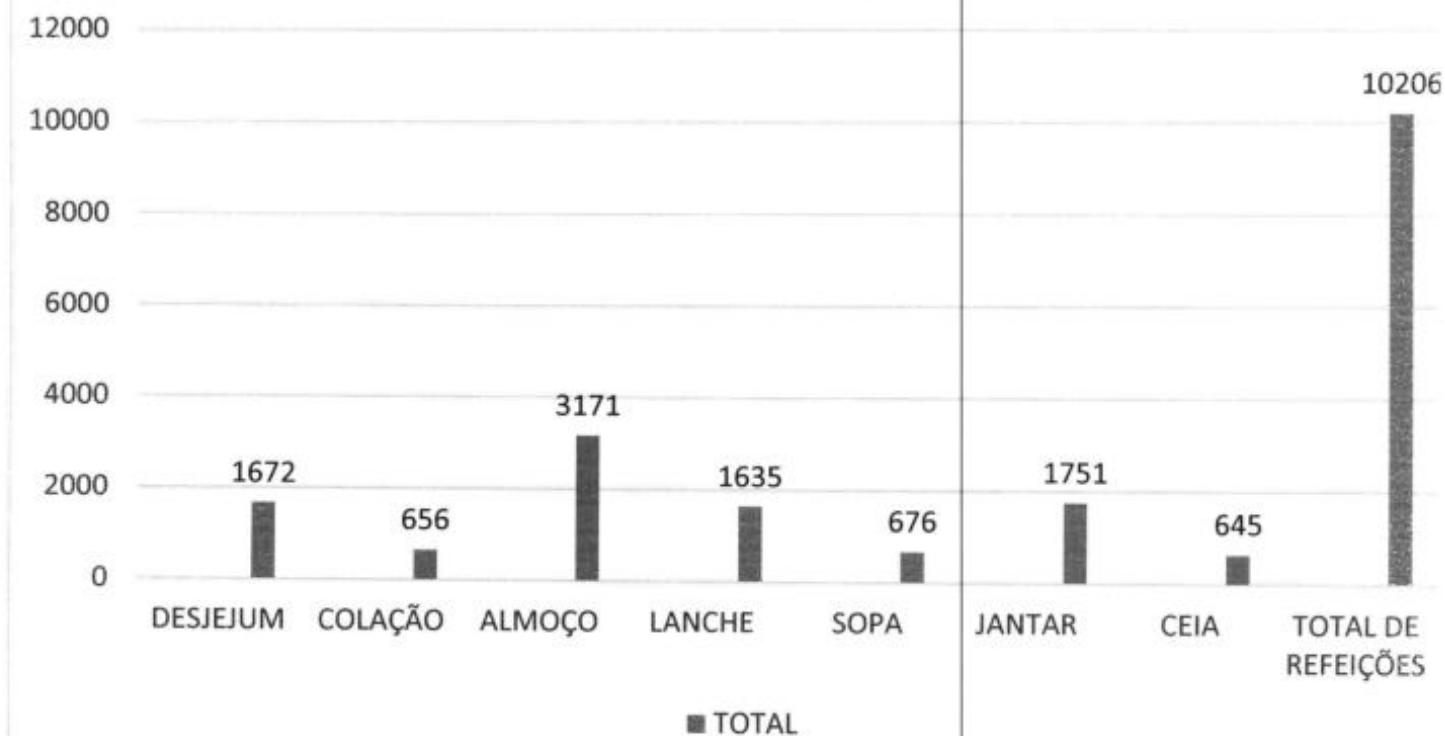


Figura 4 - Total de refeição distribuídas pelo SND no mês de Setembro/2020.

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

CONTROLE DE REFEIÇÕES - HOSPITAL BERTIOGA SETEMBRO/2020

DATA	COLABORADORES				PACIENTES HOSPITAL								ACOMPANHANTES				OUTROS		
	DEJEJUM	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	DEJEJUM	COLAÇÃO	ALMOÇO	LANCHE	SOFA	JANTAR	CEIA	DEJEJUM	ALMOÇO	JANTAR	CARF Foto (L)	CARF / Leite (L)	CM (L)		
1	18	68	45	32	19	16	18	17	22	16	19	5	8	8	2	2	2		
2	27	85	48	31	22	21	19	20	24	19	18	5	8	4	2	2	2		
3	20	64	44	36	20	13	17	22	23	18	20	7	7	7	2	2	2		
4	30	81	46	31	22	18	16	21	24	19	15	7	7	7	2	2	2		
5	15	54	26	31	21	18	17	20	24	16	24	12	11	2	2	2	2		
6	27	56	30	35	26	20	24	20	27	16	16	11	8	7	2	2	2		
7	21	56	33	31	24	22	16	17	15	16	17	5	3	2	2	2	2		
8	27	87	24	30	21	19	19	20	18	16	17	5	7	5	2	2	2		
9	16	87	21	34	19	16	14	16	20	16	14	4	4	3	2	2	2		
10	29	49	33	35	19	19	17	18	14	12	21	5	2	2	2	2	2		
11	16	87	35	36	19	18	22	16	17	19	19	2	4	6	2	2	2		
12	26	57	32	32	24	23	18	18	19	17	22	10	6	7	2	2	2		
13	19	54	18	54	27	19	18	18	22	17	18	8	8	7	2	2	2		
14	27	92	38	33	25	20	22	20	16	21	22	4	5	5	2	2	2		
15	14	83	32	37	26	23	28	24	18	22	25	4	5	3	2	2	2		
16	32	68	29	30	27	23	19	26	27	18	25	7	5	5	2	2	2		
17	23	90	23	38	25	24	22	25	21	24	29	11	9	6	2	2	2		
18	28	66	32	33	23	24	22	27	22	23	33	9	8	4	2	2	2		
19	18	58	16	35	27	28	22	23	40	16	24	5	3	6	2	2	2		
20	27	54	27	32	26	24	22	23	22	20	23	3	8	4	2	2	2		
21	23	66	38	37	25	21	22	19	26	19	23	7	6	7	2	2	2		
22	31	92	42	38	27	24	22	23	17	23	22	7	4	4	2	2	2		
23	24	92	44	41	26	24	33	24	17	18	25	6	8	3	2	2	2		
24	35	89	45	37	28	26	22	26	24	23	27	5	10	5	2	2	2		
25	23	18	38	27	33	26	24	22	24	18	22	7	5	3	2	2	2		
26	24	58	32	34	26	24	19	27	27	19	19	8	6	4	2	2	2		
27	24	50	28	28	24	20	19	20	20	18	20	2	4	2	2	2	2		
28	30	60	31	33	26	28	24	16	27	16	20	8	7	6	2	2	2		
29	29	81	35	35	22	20	23	18	24	21	22	6	4	5	2	2	2		
30	27	79	31	29	30	28	23	23	26	17	22	4	2	2	2	2	2		
TOTAL	721	2330	966	1015	733	656	616	641	678	553	641	204	178	350	60	60	60		
VAL. UNITARIO	R\$ 3,30	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 8,00	R\$ 3,30	R\$ 2,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 7,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 3,30	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 5,00	R\$ 6,50	R\$ 2,90		
VALOR A PAGAR	R\$ 2.379,30	R\$ 18.640,00	R\$ 1.972,00	R\$ 8.120,00	R\$ 2.418,90	R\$ 1.312,00	R\$ 4.938,00	R\$ 1.286,00	R\$ 4.732,00	R\$ 4.424,00	R\$ 1.290,00	R\$ 671,20	R\$ 1.424,00	R\$ 1.280,00	R\$ 300,00	R\$ 390,00	R\$ 174,00		
VALOR TOTAL A PAGAR	R\$ 55.663,40																		

TALITA BRITO
CRN - 3 53014

Taita Brito
Nutricionista
CRN 53014

CONTROLE DE REFEIÇÕES EXTRAS - PRESTADORES DE SERVIÇO - SETEMBRO/2020

	CAFÉ DA MANHÃ				ALMOÇO				LANCHE				JANTAR			
	SÃO FRANCISCO	MULTITEC	GINOMA		SÃO FRANCISCO	MULTITEC	GINOMA		SÃO FRANCISCO	MULTITEC	GINOMA		SÃO FRANCISCO	MULTITEC	GINOMA	
1	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0	
2	0	0	1		0	0	0		0	0	0		3	0	0	
3	0	0	0		1	0	1		1	0	0		0	0	1	
4	1	0	0		0	1	0		0	0	0		0	1	0	
5	0	0	0		1	0	0		0	0	0		1	0	1	
6	0	0	1		0	1	1		0	0	0		3	0	0	
7	0	0	0		1	0	0		1	0	0		0	0	0	
8	0	0	0		0	0	0		0	0	0		1	0	0	
9	0	0	1		0	0	0		0	0	0		0	0	0	
10	0	0	0		0	0	1		0	0	1		0	0	1	
11	0	1	0		2	0	0		0	0	0		0	0	0	
12	0	0	0		1	0	1		0	0	0		1	0	0	
13	0	0	1		5	0	2		0	0	0		1	0	1	
14	0	0	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0	
15	0	0	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0	
16	1	0	1		0	0	0		0	0	0		2	0	0	
17	0	0	0		1	0	1		0	0	1		0	0	1	
18	0	0	0		1	0	0		0	0	0		0	1	0	
19	0	0	0		0	0	1		0	0	1		2	0	1	
20	0	0	1		2	0	1		0	0	0		0	0	0	
21	0	0	0		2	0	0		0	0	0		2	0	0	
22	0	0	0		2	0	1		0	0	0		0	0	0	
23	0	0	1		2	0	1		0	0	0		2	0	0	
24	0	0	0		0	0	1		0	0	0		0	0	1	
25	1	0	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0	
26	0	0	0		0	0	1		0	0	1		2	0	1	
27	0	0	1		1	0	2		0	0	0		1	0	1	
28	1	0	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0	
29	0	0	0		2	0	0		0	0	0		0	0	0	
30	0	0	1		1	0	0		0	0	0		1	0	0	
TOTAL	4	1	9		30	1	16		2	0	4		22	2	9	
VLR. UNITÁRIO	R\$ 3,30	R\$ 3,30	R\$ 3,30	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	
VALOR TOTAL	R\$ 13,20	R\$ 3,30	R\$ 29,70	R\$ 240,00	R\$ 8,00	R\$ 128,00	R\$ 4,00	R\$ -	R\$ 8,00	R\$ 176,00	R\$ 16,00	R\$ 72,00				

Talita Brito
 Nutricionista
 CRN 53014

INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

CONSOLIDADO DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO

SETEMBRO DE 2020

O Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal de Bertioga realiza mensalmente a pesquisa junto aos usuários do serviço, com o objetivo de medir seu grau de satisfação com relação ao atendimento dos serviços prestados. Essa pesquisa procura identificar os aspectos que o cliente considera satisfatório e permite identificar os pontos fracos e fortes do atendimento oferecido.

Os resultados são apresentados graficamente, a pesquisa é amostral, aplicada por meio de formulário individual beira leito e os dados coletados com os usuários do serviço, classificados por serviço ofertado. A seguir, segue consolidado do Serviço de Nutrição e Dietética.





RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA HOSPITAL CAMPANHA

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

INDICADORES QUANTITATIVOS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA – COVID
SETEMBRO/2020

CONSOLIDADO GERAL DE REFEIÇÕES DISTRIBUÍDAS NO MÊS DE SETEMBRO/2020.

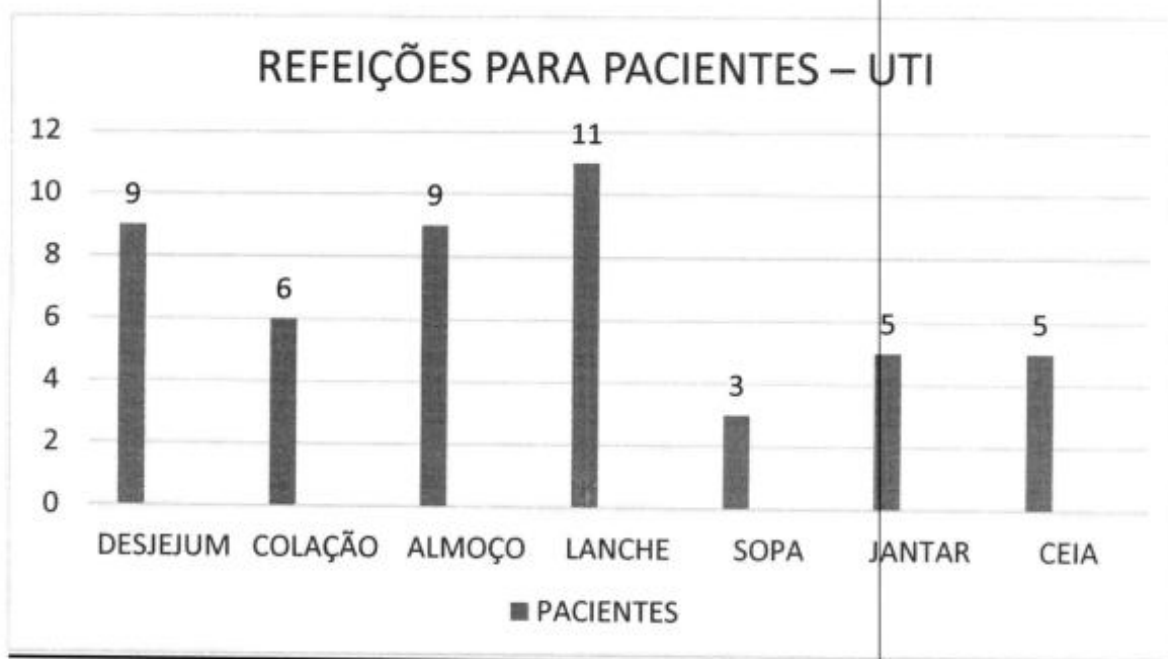


Figura 1 - Total de refeições distribuídas pelo SND no mês de Setembro aos pacientes em Terapia Nutricional Oral na Unidade de Terapia Intensiva

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014

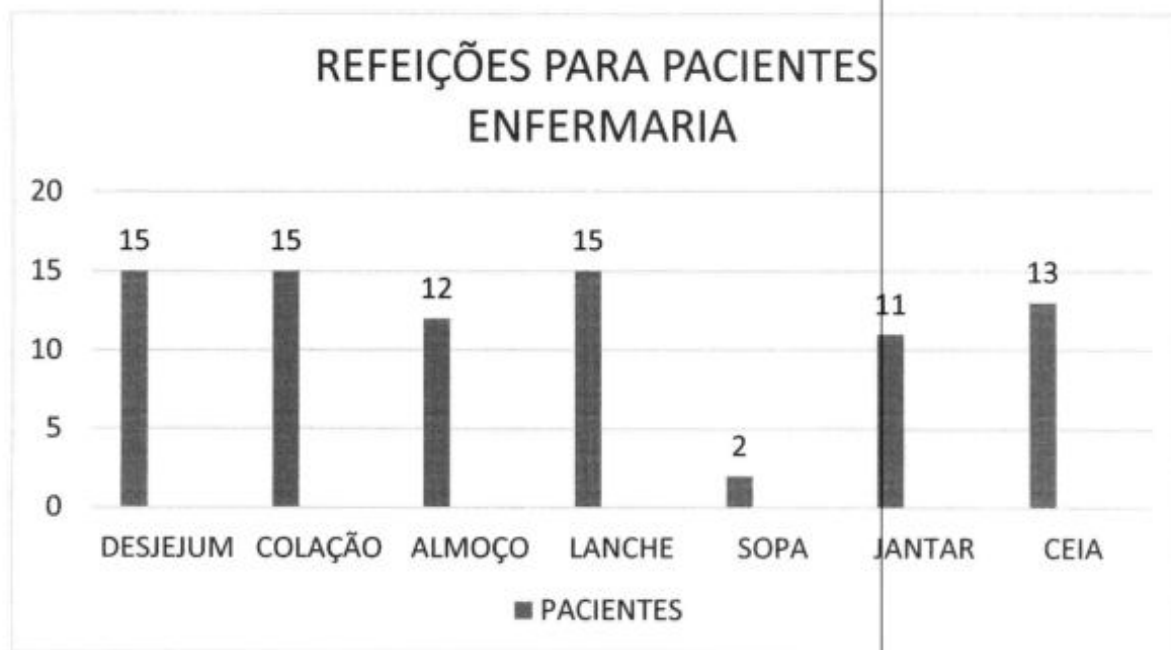


Figura 2 - Total de refeições distribuídas pelo SND aos pacientes de Enfermaria – Covid no mês de Setembro/2020

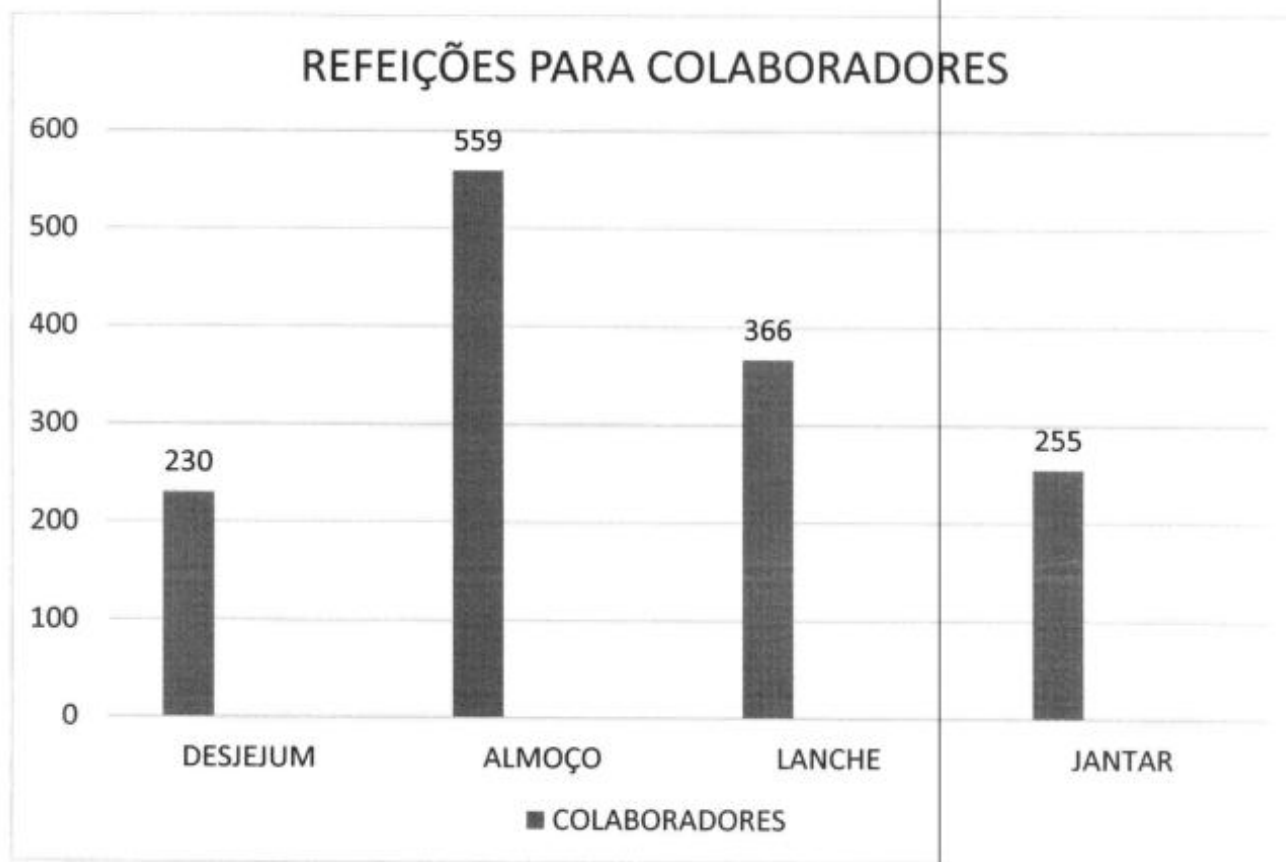


Figura 3 - Total de refeições distribuídas aos colaboradores da Unidade de Terapia Intensiva no mês de Setembro/2020.

QUANTITATIVO TOTAL DE REFEIÇÕES DISTRIBUÍDAS

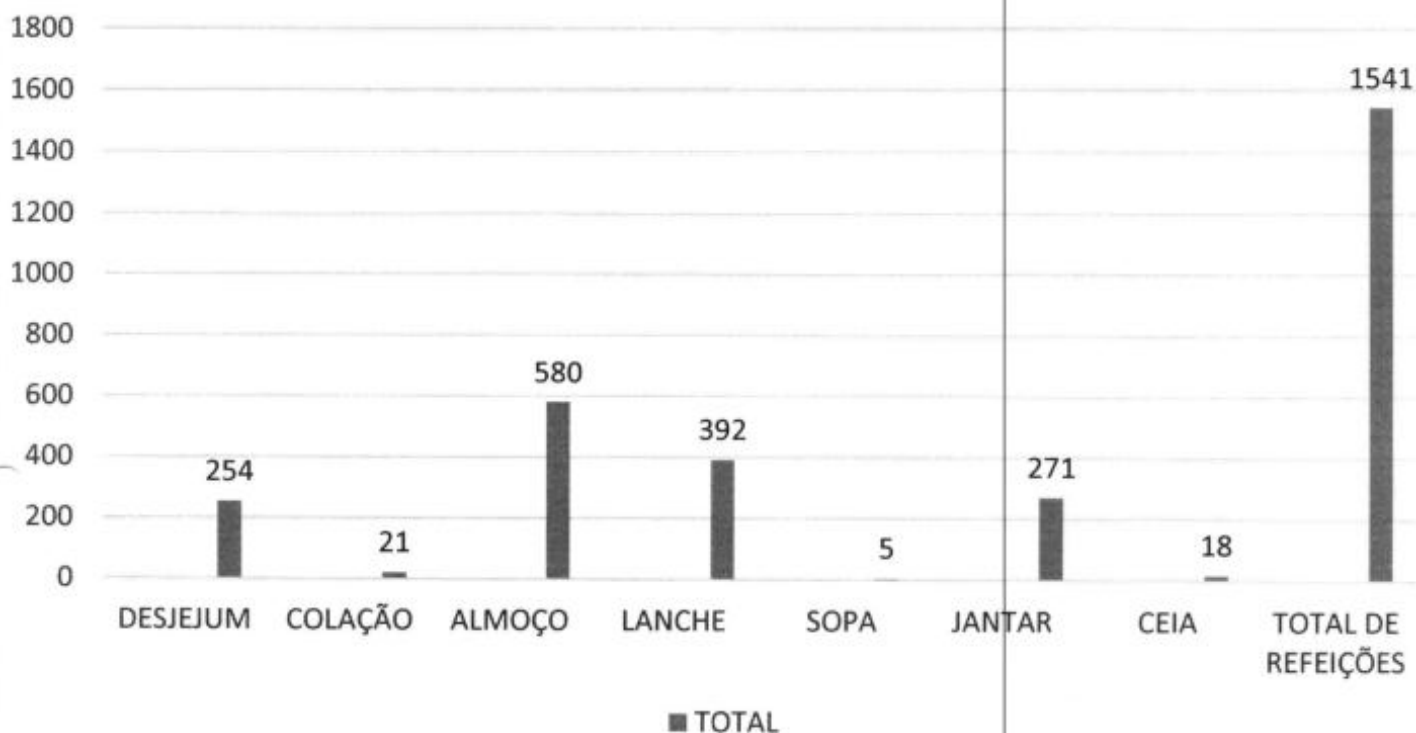


Figura 4 - Total de refeições distribuídas pelo SND no mês de Setembro/2020 aos pacientes: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermaria e colaboradores.

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertiooga

CONTROLE DE REFEIÇÕES - HOSPITAL BERTIOOGA **SETEMBRO/2020**

DATA	PACIENTES UTI						
	DESEJÍUM	COLAÇÃO	ALMOÇO	LANCHE	SOPA	JANTAR	CEIA
1	1	1	1	1	0	1	1
2	1	0	1	1	0	0	0
3	1	0	1	1	0	0	0
4	0	0	0	1	0	1	0
5	1	1	1	1	1	0	1
6	1	1	1	1	0	1	1
7	1	1	0	1	0	0	0
8	1	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	1	0	0	0	0
14	0	0	0	1	1	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	0	1	1
27	0	0	0	0	0	0	0
28	1	1	1	1	0	1	1
29	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	1	1	1	0	0
TOTAL	9	6	9	11	3	5	5
VLR. UNITÁRIO	R\$ 3,30	R\$ 2,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 7,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00
VALOR A PAGAR	R\$ 29,70	R\$ 12,00	R\$ 72,00	R\$ 22,00	R\$ 21,00	R\$ 40,00	R\$ 10,00
VALOR TOTAL A PAGAR						R\$	206,70

Talita Brito
Nutricionista
CRN 53014



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertiooga

CONTROLE DE REFEIÇÕES - HOSPITAL BERTIOGA SETEMBRO/2020

PACIENTES ENFERMARIA - COVID							
DATA	DESJEJUM	COLAÇÃO	ALMOÇO	LANCHE	SOPA	JANTAR	CEIA
1	2	2	1	1	0	1	1
2	1	1	0	1	0	1	1
3	1	1	1	2	0	1	1
4	1	1	1	2	1	1	2
5	2	2	1	1	1	0	1
6	1	1	1	1	0	1	1
7	1	1	1	1	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	1	0	1	1
13	1	1	1	1	0	1	1
14	1	1	1	1	0	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0
28	1	1	1	1	0	1	1
29	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	15	12	15	2	11	13
VLR. UNITÁRIO	R\$ 3,30	R\$ 2,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 7,00	R\$ 8,00	R\$ 2,00
VALOR A PAGAR	R\$ 49,50	R\$ 30,00	R\$ 96,00	R\$ 30,00	R\$ 14,00	R\$ 88,00	R\$ 26,00
VALOR TOTAL A PAGAR					R\$ 333,50		

Taiita Brito
Nutricionista
CRN 53014



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertiooga

CONTROLE DE REFEIÇÕES HOSPITAL DE CAMPANHA - SETEMBRO/2020

DATA

COLABORADORES - UTI

	CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	LANCHE DA TARDE	JANTAR
1	10	23	14	8
2	8	27	11	10
3	10	20	19	4
4	6	23	14	9
5	8	16	10	6
6	6	9	9	10
7	7	17	13	8
8	8	19	11	11
9	9	21	15	7
10	6	20	12	9
11	10	18	13	5
12	5	11	10	8
13	3	12	11	6
14	6	19	11	9
15	8	21	14	9
16	9	17	9	12
17	8	18	12	8
18	6	18	11	10
19	7	14	11	9
20	7	9	7	6
21	7	22	14	2
22	6	20	13	9
23	9	21	15	10
24	7	14	12	9
25	9	16	10	8
26	9	20	14	10
27	9	13	13	6
28	6	18	9	10
29	7	19	14	11
30	8	15	11	9
TOTAL	224	530	362	248
VL. UNITÁRIO	R\$ 3,30	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 8,00
VALOR TOTAL	R\$ 739,20	R\$ 4.240,00	R\$ 724,00	R\$ 1.984,00
VALOR TOTAL A PAGAR	R\$	7.687,20		

Jaílza Brito
Nutricionista
CRN 58014

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde PREFEITURA DE Bertioga		CONTROLE DE REFEIÇÕES EXTRAS - PRESTADORES DE SERVIÇO - UTI - SETEMBRO/2020			
DATA	CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	
	SÃO FRANCISCO	SÃO FRANCISCO	SÃO FRANCISCO	SÃO FRANCISCO	
1	0	1	0	0	
2	1	1	0	0	
3	0	1	0	0	
4	0	1	0	0	
5	0	2	0	2	
6	2	1	0	0	
7	0	1	0	0	
8	0	1	1	0	
9	0	1	0	1	
10	1	1	0	0	
11	0	1	0	0	
12	0	1	1	0	
13	0	1	0	0	
14	0	1	0	0	
15	1	1	0	1	
16	0	1	0	0	
17	0	1	0	0	
18	0	1	1	0	
19	0	1	0	1	
20	0	1	1	1	
21	0	1	0	0	
22	0	1	0	0	
23	0	1	0	1	
24	0	1	0	0	
25	1	0	0	0	
26	0	1	0	0	
27	0	1	0	0	
28	0	1	0	0	
29	0	1	0	0	
30	0	0	0	0	
TOTAL	6	29	4	7	
VLR. UNITÁRIO	R\$ 3,30	R\$ 8,00	R\$ 2,00	R\$ 8,00	
VALOR TOTAL	R\$ 19,80	R\$ 232,00	R\$ 8,00	R\$ 56,00	
VALOR TOTAL A PAGAR	R\$ 315,80				

Talita Brito
Nutricionista
CRN 51514



RELATÓRIO MENSAL

METAS QUALITATIVAS – CONTRATO DE GESTÃO 01/2019


Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

COMPETÊNCIA JANEIRO A SETEMBRO/2020

Ano : 2020

METAS QUALITATIVAS _ CONTRATO DE GESTÃO 01/2019

INDICADOR	META	METAS DE PONTUAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total de Produção	Média Mensal
Cirurgias Eletivas	- Tempo de espera para realização das cirurgias (90 dias) a partir da autorização da SS; - Taxa de cirurgia suspensa até 10% do programado.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	89,18% realizada 10,82 suspensa	68% realizada 32% suspensa	60,24% realizada 39,75% suspensa	95,23 % realizada 4,76% suspensa	84,21% realizada 15,78% suspensa	82,35% realizada 17,64% suspensa	86,15% realizadas 13,84% não realizadas	87,5% realizadas 12,5% não realizadas	90,1% realizadas 9,89% não realizadas				0	#DIV/0!
Classificação de risco	- 60% das FAA no Pronto Atendimento.	Cumprir meta acima de 60% = 4 pontos; Entre 50 e 39,99% = 3 pontos; Até 39,99 = 2 pontos	91,02%	91,15%	90,92%	87,56%	85,64%	80,36%	80,92%	87,14%	83,92%				7,7863	0,8651444
Exames laboratoriais	- qualificação do serviço; - Apresentação controle de qualidade interno e externo; - prazo de até três horas para liberação dos resultados do PA; - Liberação dos resultados de rotina até 8 dias úteis, exceto exames de alta complexidade.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	C.EXT- Realizado cada 90 dias C. INT: 100% TAT P.A: 80% TAT UBS: 99%	C.EXT- Feito C. INT: 100% TAT P.A: 85% TAT UBS: 99%	C.EXT- Realizado cada 90 dias C. INT: 100% TAT P.A: 77% TAT UBS: 99%	C.EXT- Realizado cada 90 dias C. INT: 100% TAT P.A: 88% TAT UBS: 98%	C.EXT- Feito C. INT: 100% TAT P.A: 87% TAT UBS: 99%	C.EXT- Realizado cada 90 dias C. INT: 100% TAT P.A: 100% TAT UBS: 99%	C.EXT- Realizado cada 90 dias C. INT: 100% TAT P.A: 91% TAT UBS: 100%	C.EXT- Feito C. INT: 100% TAT P.A: 94% TAT UBS: 99%	C.EXT- Realizado cada 90 dias C. INT: 100% TAT P.A: 97,4% TAT UBS: 98,35%				0	#DIV/0!
Autorização de internação (AIM) no mês de competência	- Apresentação de 100% das AIH no mês de competência.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	100%	100%	100%	100%	100%	96,92%	100%	100%	100%				8,9692	0,9965778

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOOGA

		% Pac que usou ATB: 19,3% Tx IH: 0,46%	% Pac que usou ATB: 23,7% Tx IH: 0,00%	% Pac que usou ATB: 17,5% Tx IH: 4,4%	% Pac que usou ATB: 8% Tx IH: 0,29%	% Pac que usou ATB: 7,42% Tx IH: 0,56%	% Pac que usou ATB: 10% Tx IH: 0,09%	% Pac que usou ATB: 49,64% Tx IH: 0,28%	% Pac que usou ATB: 38,95% Tx IH: 0,14%	% Pac que usou ATB: 40,11% Tx IH: 0,14%				0	#DIV/0!
CCIH	Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso terapêutico, uso profilático e total) por período; - Percentual de observância ao protocolo de antibiótico profilático da CCIH instituição; Índice de infecção hospitalar; Índice de antibiótico profilático da CCIH instituição; Índice de infecção hospitalar.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto													
Taxa de Ocupação Hospitalar	Taxa de Ocupação igual ou superior a 74%	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	63,42%	64,16%	54,95%	61,86%	44,66%	48,59%	47,54%	42,44%	46,82%			4,7444	0,5271556
Média de Permanência internação (dias)	- Média de até 3 dias de maternidade e média de até 5 dias nos demais leitos.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	3,67%	3,14%	3,53%	3,36%	3,13%	3,18%	3,14%	2,93%	2,90%			0,2893	0,0321444
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,5%	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	0,162	0,129	0,126	0,388	0,194	0,244	0,453	0,45%	0,26%			1,7031	0,1892333
Partograma	100% dos partos	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	2,60%	1,60%	100%	100%	64,60%	62,50%	47,80%	52,30%	58,80%			4,902	0,5446667

Serviço de nutrição e dietética	- Taxa de satisfação do usuário; - Índice de reclamações recebidas por setor;	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos;	81% muito bom / bom 19% regular / ruim	83% muito bom / bom 17% regular / ruim	93,03% muito bom / bom 34,09% regular / ruim	COVID19	COVID19	83% ótimo 12,5% Bom 3,2% Regular e 1% ruim	89,7% ótimo 6,3% regular 3,9% ruim	45% ótimo 44,3% bom 7,4% regular 3,3% ruim				0	#DIV/0!
Serviço de rouparia	Taxa de satisfação do usuário.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	0%	0% COVID19	COVID19	COVID19	COVID19	83% ótimo 12,5% Bom 3,2% Regular e 1% ruim	89,7% ótimo 6,3% regular 3,9% ruim	45% ótimo 44,3% bom 7,4% regular 3,3% ruim				0	0
Serviço de higienização e limpeza hospitalar	- Taxa de satisfação do usuário; - Índice de custo operacional.	Cumprir meta acima de 80% = 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos;	0%	0% COVID19	COVID19	COVID19	COVID19	83% ótimo 12,5% Bom 3,2% Regular e 1% ruim	89,7% ótimo 6,3% regular 3,9% ruim	45% ótimo 44,3% bom 7,4% regular 3,3% ruim				0	0
SAMU	Capacitação periódica do quadro de profissionais e tempo resposta mínimo e máximo.	= 4 pontos; Entre 60 e 79,99% = 3 pontos; Entre 40 e 59,99% = 2 pontos; Até 39,99% = 1 ponto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				9	1


 Juliana Saragaglia Rodrigues
 SECRETARIA DE SAÚDE
 MUNICÍPIO DE BERTIÓGA



RELATÓRIO MENSAL

ATIVIDADES RELACIONADAS A EDUCAÇÃO PERMANENTE

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCAÇÃO PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Bertioga, 01 de outubro de 2020.

Atividades realizadas pela Educação Permanente

Setembro de 2020

Tema: Treinamento pelo CCIH Enfermaria COVID 19 – Notificações compulsórias e técnica de coleta de swab.

Objetivo: Reciclar os colaboradores da Enfermaria COVID 19 quanto ao preenchimento das notificações compulsórias e técnica de coleta de swab oro nasofaríngeo.

Público alvo: Colaboradores da Enfermaria COVID 19.

Data de realização: 01 e 02 de setembro de 2020.

Tema: Salões Informativos – Setembro Amarelo

Objetivo: Tem o objetivo de informar e trabalhar a população em relação à prevenção do suicídio com conversas e distribuição de folders.

Público alvo: Usuários do sistema de saúde hospitalar.

Data de realização: 01,02, 09, 10, 17, 18, 22, 23, 29 e 30 de setembro de 2020.

Fotos:



Juliana Sereia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS- HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA



Tema: Reunião Mensal do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil , Fetal e de Mulheres em idade fértil.

Objetivo: Discutir mais um caso de morte neonatal do município de Bertioga e traçar um plano de ação para os problemas que encontramos no caso.

Público alvo: Integrantes nomeados do CMMIFMIF.

Data de realização: 02 de setembro de 2020.

Tema: Integração – SAMU

Objetivo: Tem objetivo de mostrar aos colaboradores do SAMU Bertioga o serviço da base central do SAMU Baixada Santista e integrar as equipes do município de Bertioga com as equipes centrais.

Público alvo: Colaboradores das equipes do SAMU de Bertioga.

Data de realização: 01 e 02 de setembro de 2020.

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCACIONAL
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Tema: Reunião Mensal CIPA

Objetivo: Tem como objetivo discutir com os membros da CIPA ações para melhoria e qualidade de trabalho dos colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Público alvo: Membros da CIPA.

Data de realização: 03 de setembro de 2020

Tema: Relatório de atividades anuais da CIPA

Objetivo: Desenvolver em relatório as atividades e ações desenvolvidas pela equipe da CIPA em 01 ano de mandato.

Público alvo: Membros da CIPA e diretoria administrativa.

Data de realização: 02 de setembro de 2020

Tema: Palestra sobre “ Massagem Ayurvédica”.

Objetivo: Pensando no mês setembro amarelo, onde se trabalha a prevenção do suicídio e, pensando em tratamentos alternativos para combate a depressão e alinhamento de energias, foi proferido pela Dra Carolina aos colaboradores do Hospital Bertioga – INTS uma palestra sobre Massagem Ayurvédica.

Público alvo: Colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Data de realização: 08 de setembro de 2020.

Fotos:



Tema: Palestra sobre “A Importância da atividade física em relação à Saúde Mental”.

Objetivo: Ainda trabalhando o tema do Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio, foi proferida a palestra sobre atividades físicas em relação à saúde mental. Discutimos sua importância e como age de forma positiva na saúde mental.

Público alvo: Colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Data de realização: 09 de setembro de 2020.

Fotos:



Juliana Seraglio Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Tema: Palestra “ O suicídio – um fator social”.

Objetivo: De acordo com a psicóloga Viviane Siqueira, a palestra com o tema “Suicídio: um fator social” foi desenvolvida visando a necessidade em que cada um tem de ser percebido, e diante do número de atendimentos de funcionários que passaram pelo setor de psicologia do hospital. Embora é sabido que um acolhimento mais minucioso só pode ser realizado por um psicólogo para desenvolver um processo terapêutico, nem sempre se tem um psicólogo disponível durante o momento de angústia e sofrimento, e, pensando neste fator, foi que as palestras apresentadas no Hospital Municipal de Bertioga vieram para formar multiplicadores do bem, uma vez que o suicídio é uma problemática eminente da sociedade como um todo e considerando que cada indivíduo passa a adoecer tendo como causas fatores individuais e sobretudo por causas sociais que envolvem a força de grupos.

Com a palestras, os participantes aprendem a detectar sinais, que não somente uma pessoa que chora e está triste, ou fala sobre cometer suicídio é um alerta, mas também aquele que ri, brinca também pode ter a mesma problemática do suicídio, e embora seja mais difícil identificar, sempre apresentam sinais pelo qual podemos detectar um pedido de ajuda e principalmente o não julgamento e questionamento no que se diz respeito a dor do outro.

Público alvo: Colaboradores do Hospital Bertioga – INTS.

Data de realização: 13 e 14 de setembro de 2020.

Tema: Palestra “ A Saúde Mental atrelada ao Suicídio”.

Objetivo: Em uma roda de conversa foram discutidos temas relacionados aos valores da geração passada e a realidade em que vivemos, redes sociais como fator de risco positivo e negativo, a questão do imediatismo e intolerância e pontuado a estruturação mental, física e de família a fim de exposição de idéias e discussão de casos para reflexão de todos os colaboradores envolvidos.

Público alvo: Colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Data de realização: 13 e 14 de setembro de 2020.

Fotos:



Tema: Tratamento de feridas complexas e coberturas (CONVATEC).

Objetivo: Treinamento via webconferência sobre cuidados com feridas complexas e curativos.

Público alvo: Cuidadores, equipes de enfermagem e médicos.

Data de realização: 15 de setembro de 2020.

Tema: Treinamento do Protocolo de Admissão do paciente na UTI

Objetivo: Treinar as equipes de enfermagem de UTI COVID 19 em relação ao protocolo de admissão do paciente crítico.

Público alvo: Equipes de enfermagem da UTI COVID 19 – HMB – INTS.

Data de realização: 10 de setembro de 2020.

Tema: Implantação PPRAP

Objetivo:

Público alvo:

Data de realização: 15 de setembro de 2020.

Fotos:

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCADORA PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

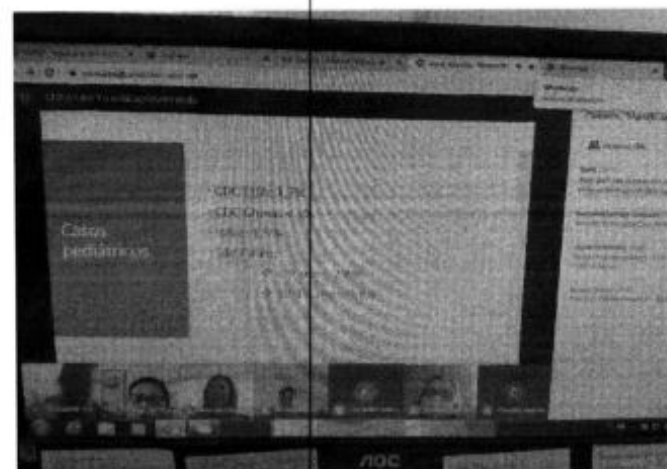
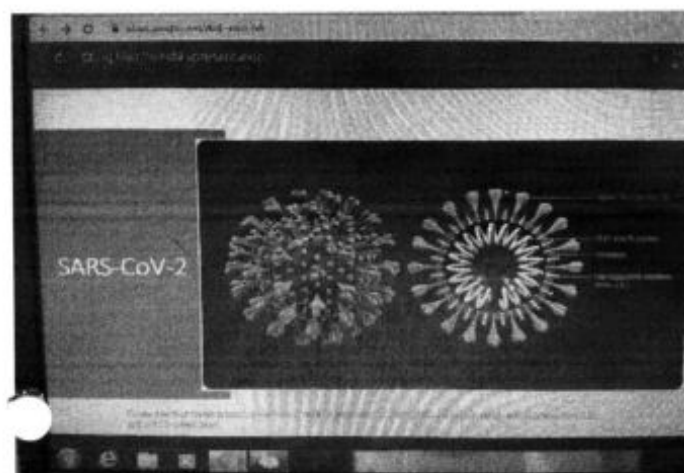
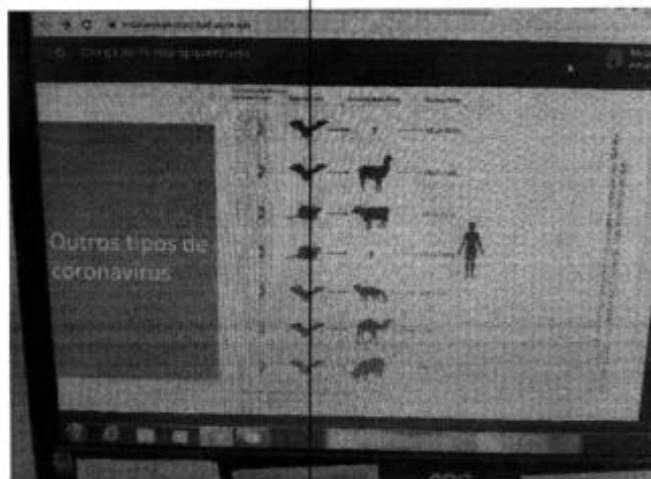
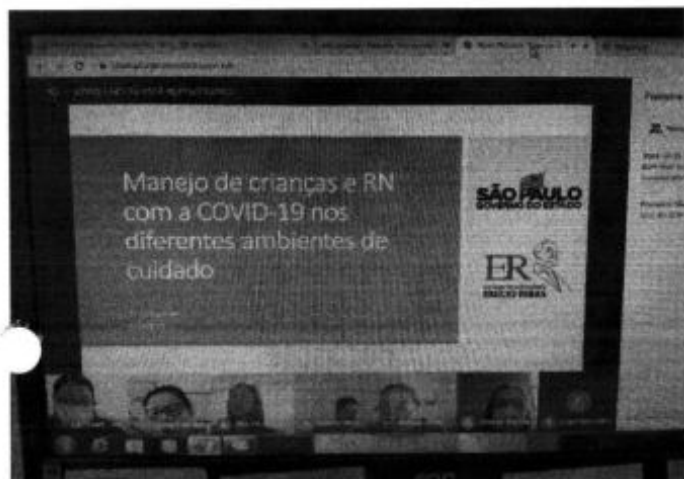
Tema: Webconferência "Manejo das crianças e Recém Nascidos com COVID 19"

Objetivo: Discutir e treinar protocolos referentes ao Manejo das crianças e RNs com COVID 19.

Público alvo: Equipes dos hospitais referenciados da RMBS.

Data de realização: 16 de setembro de 2020

Fotos:



Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS - HOSPITAL BERTIOGA

Tema: Curso on line SECAD "Gestão em enfermagem".

Objetivo: Curso on line e gratuito sobre atualizações em gestão de enfermagem, com carga horária de 4 horas.

Público alvo: Equipes de enfermagem, enfermeiros gestores e educação permanente.

Data de realização: 17 e 18 de setembro de 2020.

Fotos:



Tema: Reunião Mensal da Comissão de Segurança do Paciente

Objetivo: Apresentação do Plano de Segurança do Paciente do Hospital Municipal de Bertioga Maternidade e Pediatria – INTS.

Público alvo: Comissão e equipes de maternidade e pediatria do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Data de realização: 18 de setembro de 2020.

Tema: Live "Nascimento Seguro e Minuto de Ouro"

Objetivo: Trabalhar a importância do tema em relação ao processo de nascimento seguro e minuto de ouro. O nascimento de um bebê representa a maior transição fisiológica da vida humana. Em nenhum outro momento o risco de morte ou lesão cerebral é tão elevado.

Um em cada 10 recém-nascidos necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva ao nascer. A respiração precisa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida, o chamado "Minuto de Ouro". O risco de morte ou morbidade (doença) aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação após o nascimento, independente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto. Por isso a ventilação é o procedimento mais importante na reanimação do recém-nascido em sala de parto.

Público alvo: Equipes de assistência direta à recepção do Recém Nascido.

Data de realização: 21 de setembro de 2020.

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Tema: Treinamento da manipulação dos Monitores Cardíacos e de Eletrocardiograma Cardioline.

Objetivo: Treinar o manuseio dos novos aparelhos adquiridos pelo Hospital Bertioga – INTS, monitores cardíacos e eletrocardiograma.

Público alvo: Equipes de enfermagem.

Data de realização: 22 e 23 de setembro de 2020.

Fotos:



Tema: Vídeo instrutivo de Descarte de Materiais Pêrfuro cortante pela Enfermeira Supervisora Sandra.

Objetivo: Orientação das equipes de enfermagem quanto ao descarte correto dos objetos pêrfuro cortantes.

Público alvo: Equipes de enfermagem.

Data de realização: 23 de setembro de 2020.

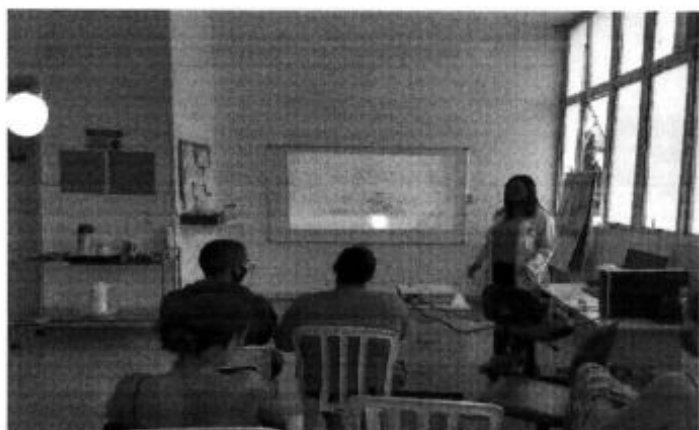
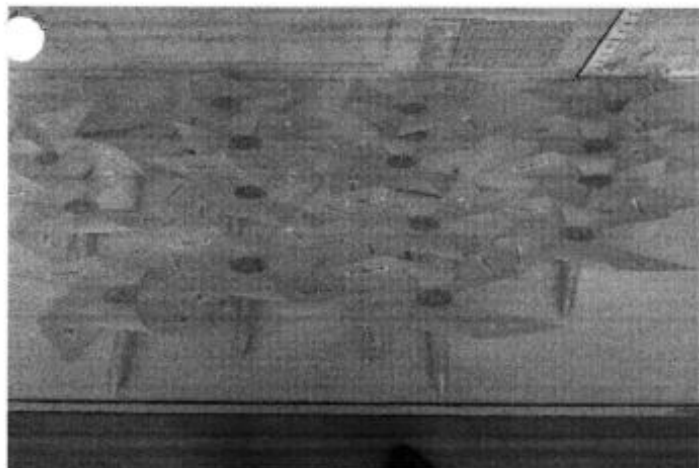
Juliana Serapiao Rodrigues
ENFERMEIRA EM C/ CURSOS PERMANENTE
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Tema: Roda de Conversa “Baby blue e Depressão Puerperal”.

Objetivo: Quando o bebê nasce, as emoções ocasionadas pelos hormônios podem se intensificar e causar uma sensação de tristeza e melancolia na mãe. Manifestar esse tipo de sensação não significa que a mãe não esteja feliz com a chegada de seu bebê. Essa bagunça emocional acontece devido a todas as mudanças pelas quais a mãe vem passando: nova rotina, forma física diferente, trazer uma criança ao mundo, expectativas sobre o futuro. Pensando no setembro amarelo, as equipes de enfermagem, assistentes sociais e psicólogas do Hospital Municipal de Bertioga – INTS, promoveram um ciclo de conversa com gestantes e puérperas internadas na maternidade em relação ao assunto, o que rendeu um papo produtivo de aprendizagem.

Público alvo: Gestantes e puérperas da maternidade do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Data de realização: 24 de setembro de 2020.

Fotos:

Juliana Boragila Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCACIONAL
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Tema: Setembro Verde – Dia Nacional de Conscientização da Doação de Órgãos.

Objetivo: Setembro foi o mês escolhido para as atividades de conscientização da doação de órgãos porque acolhe o Dia Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos, celebrado em 27 de setembro. As atividades visam ajudar as pessoas que lutam por uma oportunidade de salvar as suas vidas por meio da doação de órgãos. Pensando em todos os dados e na importância da conscientização sobre o tema, o Hospital Municipal de Bertioga – INTS, representado pela equipe de psicólogas, assistentes sociais e educação permanente fará uma atividade informativa aos colaboradores técnicos e administrativos em relação à doação de órgãos. Além dessa dinâmica, trabalhamos também os usuários do sistema de saúde que estavam no aguardo do atendimento através dos salões informativos, com distribuição de folders educativos.

Público alvo: Colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga – INTS e usuários do sistema de saúde.

Data de realização: 27 de setembro de 2020.

Fotos:



Juliana Seregia Rodrigues
ENFERMEIRA DE
INTS- HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

Tema: Reunião Mensal de Comissão de Farmácia

Objetivo: Teve objetivo da discussão de padronização e despadronização de medicamentos e materiais.

Público alvo: Equipes médicas e de enfermagem do Hospital Municipal de Bertioga – INTS.

Data de realização: 28 de setembro de 2020.

Tema: Live sobre “ A Saúde da Criança no Brasil”

Objetivo: Discussão sobre as várias formas de saúde da criança no Brasil, englobando os Programas Rede Cegonha, Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança, Atenção Primária de Saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento das doenças mais vistas nas crianças e reabilitação.

Público alvo: Equipes técnicas de atendimento à criança.

Data de realização: 29 de setembro de 2020.

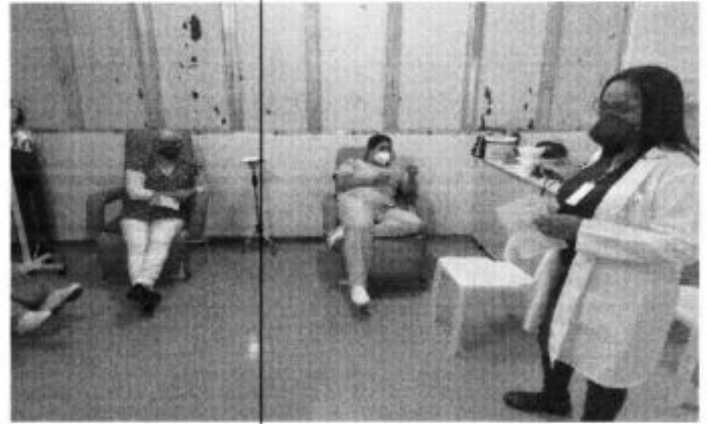
Tema: Roda de conversa sobre “A prevenção do comportamento suicida. CVV e CAPS – O que é?”

Objetivo: Para fechar o mês setembro amarelo, as equipes de psicologia, assistência social e educação permanente proferiram uma palestra para os colaboradores do Hospital Bertioga – INTS sobre a prevenção do comportamento suicida, Centro de Valorização da Vida e Centro de Apoio Psicosocial, o que é e como funcionam.

Público alvo: Colaboradores do Hospital Municipal de Bertioga.

Data de realização: 29 e 30 de setembro de 2020.

Fotos:





Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertioga

Tema: Live “COVID 19 e as sequelas deixadas no coração”.

Objetivo: Webconferência realizada com intuito de esclarecimento dos estudos realizados em cima de dados de pacientes que testaram positivos para o COVID 19 e desenvolveram sequelas cardiológicas.

Público alvo: Profissionais da área da saúde.

Data de realização: 30 de setembro de 2020.

Juliana Seraglio Rodrigues
ENFERMEIRA EDC PERMANENTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

LISTA DE PRESENÇA

[illegible]

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		
Apresentação de integração dos setores RH, GPO, SSO, Qualidade e NPS.		
		Dados da turma (A ser preenchida pela área de Treinamento)
		Analista responsável:
		Nome:
		Matrícula:
		Visto:
Observações (A ser preenchido pelo instrutor)		
Assinatura do Instrutor:		



AValiação Integração

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:

Josiane da Conceição Cruz

Unidade:

Área:

Cargo:

Auxiliar de Limpeza

Data de admissão:

01/09/2010

Superior acima:

Superior imediato:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

☐ 0% Insatisfatório

☐ 25% Pode Melhorar

☐ 50% Regular

☐ 75% Bom

☒ 100% Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual						7. Conteúdo apresentado pela área					
6. Pontualidade do facilitador da área						7. Conteúdo apresentado pela área					
utilizado											
4. Relacionamento com os participantes						4. Relacionamento com os participantes					
3. Esclarecimento de dúvidas						3. Esclarecimento de dúvidas					
da área						da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador						2. Domínio do assunto pelo facilitador					
1. Didática do facilitador da área						1. Didática do facilitador da área					
Insatisfatório						Insatisfatório					
Pode Melhorar						Pode Melhorar					
Regular						Regular					
Bom						Bom					
Excelente						Excelente					
OPERAÇÕES											
5. Qualidade do material audiovisual						7. Conteúdo apresentado pela área					
6. Pontualidade do facilitador da área						7. Conteúdo apresentado pela área					
utilizado											
4. Relacionamento com os participantes						4. Relacionamento com os participantes					
3. Esclarecimento de dúvidas						3. Esclarecimento de dúvidas					
da área						da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador						2. Domínio do assunto pelo facilitador					
1. Didática do facilitador da área						1. Didática do facilitador da área					
Insatisfatório						Insatisfatório					
Pode Melhorar						Pode Melhorar					
Regular						Regular					
Bom						Bom					
Excelente						Excelente					
NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE											
5. Qualidade do material audiovisual						7. Conteúdo apresentado pela área					
6. Pontualidade do facilitador da área						7. Conteúdo apresentado pela área					
utilizado											
4. Relacionamento com os participantes						4. Relacionamento com os participantes					
3. Esclarecimento de dúvidas						3. Esclarecimento de dúvidas					
da área						da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador						2. Domínio do assunto pelo facilitador					
1. Didática do facilitador da área						1. Didática do facilitador da área					
Insatisfatório						Insatisfatório					
Pode Melhorar						Pode Melhorar					
Regular						Regular					
Bom						Bom					
Excelente						Excelente					
Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.											

OPERAÇÕES						
Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente		
1. Didática do facilitador da área				X		
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				f		
3. Esclarecimento de dúvidas				f		
4. Relacionamento com os participantes				f		
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				f		
6. Pontualidade do facilitador da área				f		
7. Conteúdo apresentado pela área				X		
QUALIDADE						
Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente		
1. Didática do facilitador da área				X		
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				f		
3. Esclarecimento de dúvidas				f		
4. Relacionamento com os participantes				f		
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				f		
6. Pontualidade do facilitador da área				f		
7. Conteúdo apresentado pela área				X		
NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE						
Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente		
1. Didática do facilitador da área				X		
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				f		
3. Esclarecimento de dúvidas				f		
4. Relacionamento com os participantes				f		
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				f		
6. Pontualidade do facilitador da área				f		
7. Conteúdo apresentado pela área				X		
Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?						
					Na data de admissão	X
					Semanal	
					Quinzenal	
					Mensal	
Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.						

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Jéssica Alves de Jesus	
Unidade:	Hospital	
Cargo:	MO TOSTA	
Data de admissão:	01/09/2020	
Superior imediato:		
Superior acima:		

ESCALA DE SATISFAÇÃO

☐ 0%	☐ 25%	☐ 50%	☐ 75%	☒ 100%
Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente

RECURSOS HUMANOS

1. Didática do facilitador da área	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas da área					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

DEPARTAMENTO PESSOAL

Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				
3. Esclarecimento de dúvidas da área				
4. Relacionamento com os participantes				
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				
6. Pontualidade do facilitador da área				
7. Conteúdo apresentado pela área				

SAUDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				
3. Esclarecimento de dúvidas da área				
4. Relacionamento com os participantes				

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes				x	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				x	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				x	
3. Esclarecimento de dúvidas				x	
4. Relacionamento com os participantes				x	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				x	
6. Pontualidade do facilitador da área				x	
7. Conteúdo apresentado pela área				x	

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

☒	Na data de admissão
☐	Semanal
☐	Quinzenal
☐	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Esta tua opinião	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: <i>Jasmin das Dores Martins Rabelo</i>	
Unidade: <i>Hospital Bertioga</i>	Área:
Cargo: <i>Rádio Operador</i>	Data de admissão: <i>05/07/2020</i>
Superior imediato:	Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório	25% ☐ Pode Melhorar	50% ☐ Regular	75% ☐ Bom	100% ☒ Excelente
---	---	---	-------------------------------------	---

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					<i>X</i>
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					<i>X</i>
3. Esclarecimento de dúvidas					<i>X</i>
4. Relacionamento com os participantes					<i>X</i>
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					<i>X</i>
6. Pontualidade do facilitador da área					<i>X</i>
7. Conteúdo apresentado pela área					<i>X</i>

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					<i>X</i>
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					<i>X</i>
3. Esclarecimento de dúvidas					<i>X</i>
4. Relacionamento com os participantes					<i>X</i>
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					<i>X</i>
6. Pontualidade do facilitador da área					<i>X</i>
7. Conteúdo apresentado pela área					<i>X</i>

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					<i>X</i>
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					<i>X</i>
3. Esclarecimento de dúvidas					<i>X</i>
4. Relacionamento com os participantes					<i>X</i>

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Visto que, o funcionário admitido ainda não conhece a empresa e o seu modo de funcionamento, o treinamento em seu primeiro dia é essencial.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806

Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012

Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br

Conheça mais sobre o INTS on-line

Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: *Camila Alexandre de Oliveira*

Unidade: *Hospital Municipal de Bertioga*

Área: *Pronto Atendimento*

Cargo: *Técnico de Enfermagem*

Data de admissão: *01/09/2020*

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão	
	Semanal	
	Quinzenal	
	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: *Mauro Henrique Rodriguez de Melo*

Unidade: *Bentosa*

Área: *manutenção*

Cargo: *Aux. manutenção*

Data de admissão: *01.09.2020*

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

☒	Na data de admissão	
☐	Semanal	
☐	Quinzenal	
☐	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Boas assim o prof. oral antes de começar o serviço, já conhece as normas

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Juliana Aparecida da Silva		
Unidade:	Hospital Betisage	Área:	
Cargo:	Enfermeiro	Data de admissão:	01/09/20
Superior imediato:	Superior acima:		

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0%	25%	50%	75%	100%
☐ Insatisfatório	☐ Pode Melhorar	☐ Regular	☐ Bom	☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

	Na data de admissão	
X	Semanal	
	Quinzenal	
	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Para preencher o tempo

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br

Conheça mais sobre o INTS on-line

Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: *Homilde de Jesus*

Unidade: *Hospital Bertogosa*

Área: *Bertogosa*

Cargo: *Auxiliar de manutenção*

Data de admissão: *01/09/2020*

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☒ Bom 100% ☐ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

	Na data de admissão	
	Semanal	
	Quinzenal	
	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Davipto Less de Jesus		
Unidade:	PS	Área:	Enfermagem
Cargo:	Técnico Enfermagem	Data de admissão:	03/07/20
Superior imediato:		Superior acima:	

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0%	25%	50%	75%	100%
☐ Insatisfatório	☐ Pode Melhorar	☐ Regular	☐ Bom	☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

NUCLEO DE PROMOÇÃO A SAUDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

☒	Na data de admissão	
☐	Semanal	
☐	Quinzenal	
☐	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	

LISTA DE PRESENÇA

Evento (Treinamento): Integração

Período:

Carga Horária:

Horário:

Local:

Entidade:

Instrutor:

☐ Desenvolvimento

☐ Legal/Obrigatório

☐ Técnico/LNT

Assinatura (Datas)

No	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas)				
1	Adilson A dos Santos		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
2	Fernando da Silva		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
3	João Carlos de Almeida		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
4	Vanessa P. S. Oliveira		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
5	Vanessa P. S. Oliveira		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
6	Paula de Jesus Silva		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
7	Marcelo V. B. Soares		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
8	Kelly Cristina Alves de Brito		Ar Limpeza	02/09/2020	16/09/2020	18/09/2020	1	1
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Apresentação de integração dos setores RH, GPO, SSO, Qualidade e NPS

[illegible]



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Fátima Rosalva Mendes Gomes de Sousa	
Unidade:		Área:
Cargo:	Auxiliar de Serviços Gerais	Data de admissão:
Superior imediato:		Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

☐ 0% Insatisfatório	☐ 25% Pode Melhorar	☐ 50% Regular	☐ 75% Bom	☒ 100% Excelente
---	---	---	-------------------------------------	---

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas				x	
4. Relacionamento com os participantes				x	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				x	
6. Pontualidade do facilitador da área				x	
7. Conteúdo apresentado pela área				x	

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					x
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				x	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				x	
3. Esclarecimento de dúvidas				x	
4. Relacionamento com os participantes				x	

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X	
6. Pontualidade do facilitador da área					X	
7. Conteúdo apresentado pela área					X	

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Seu a bom opm que começa.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

para mim este estudo, não começou
agora. espere porque na área é que
eu fico por mais tempo.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br

Conheça mais sobre o INTS on-line

Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Vinícius Ap. Santos Queiroz		
Unidade:	Hospital	Área:	Hospitalar
Cargo:	Técnico de Enfermagem	Data de admissão:	02/09/2020
Superior imediato:		Superior acima:	

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0%	25%	50%	75%	100%
☐ Insatisfatório	☐ Pode Melhorar	☐ Regular	☐ Bom	☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado						X
6. Pontualidade do facilitador da área						X
7. Conteúdo apresentado pela área						X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

	Na data de admissão	
	Semanal	
	Quinzenal	
X	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: Kelly Cristina Alves de Brito

Unidade: Porto Alegre

Área: Rx

Cargo: Técnico de Radiologia

Data de admissão: 18/09/2020

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					✓
6. Pontualidade do facilitador da área					✓
7. Conteúdo apresentado pela área					✓

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				✓	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				✓	
3. Esclarecimento de dúvidas				✓	
4. Relacionamento com os participantes				✓	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				✓	
6. Pontualidade do facilitador da área				✓	
7. Conteúdo apresentado pela área				✓	

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				✓	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				✓	
3. Esclarecimento de dúvidas				✓	
4. Relacionamento com os participantes				✓	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				✓	
6. Pontualidade do facilitador da área				✓	
7. Conteúdo apresentado pela área				✓	

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					✓
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					✓
3. Esclarecimento de dúvidas					✓
4. Relacionamento com os participantes					✓
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					✓
6. Pontualidade do facilitador da área					✓
7. Conteúdo apresentado pela área					✓

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

18/09/20	Na data de admissão	✓
	Semanal	
	Quinzenal	
	Mensal	

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Sem mais, tu do excelente!	

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: FABRÍCIO VINÍCIUS BERNARDO ZACARIAS

Unidade: HOSPITAL Área: CONTROLO DE ACESSO

Cargo: CONTROLO DE ACESSO Data de admissão: 16/09/2020

Superior imediato: Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					/
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					/
3. Esclarecimento de dúvidas					/
4. Relacionamento com os participantes					/
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					/
6. Pontualidade do facilitador da área					/
7. Conteúdo apresentado pela área					/

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					/
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					/
3. Esclarecimento de dúvidas					/
4. Relacionamento com os participantes					/
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					/
6. Pontualidade do facilitador da área					/
7. Conteúdo apresentado pela área					/

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					/
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					/
3. Esclarecimento de dúvidas					/
4. Relacionamento com os participantes					/

5. Qualidade do material audiovisual utilizado						/
6. Pontualidade do facilitador da área						/
7. Conteúdo apresentado pela área						/

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					/
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					/
3. Esclarecimento de dúvidas					/
4. Relacionamento com os participantes					/
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					/
6. Pontualidade do facilitador da área					/
7. Conteúdo apresentado pela área					/

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					/
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					/
3. Esclarecimento de dúvidas					/
4. Relacionamento com os participantes					/
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					/
6. Pontualidade do facilitador da área					/
7. Conteúdo apresentado pela área					/

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					/
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					/
3. Esclarecimento de dúvidas					/
4. Relacionamento com os participantes					/
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					/
6. Pontualidade do facilitador da área					/
7. Conteúdo apresentado pela área					/

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

☒	Na data de admissão
☐	Semanal
☐	Quinzenal
☐	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Porque acho importante conhecer a empresa logo de início, para obter conhecimento da nossa área de trabalho.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Tudo ótimo, nada a reclamar.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Vera Jéssica da Silva		
Unidade:	HOSPITAL	Área:	
Cargo:	Auxiliar de Limpeza	Data de admissão:	02/09/2020
Superior imediato:		Superior acima:	Christina

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0%	25%	50%	75%	100%
☐ Insatisfatório	☐ Pode Melhorar	☐ Regular	☒ Bom	☐ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856. Sala 806	
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012	
Telefone: +55 71 3018-1211/1212	
www.ints.org.br	
Conheça mais sobre o INTS on-line	
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: *Paula dos Santos Melo*

Unidade: *hospital*

Área:

Cargo: *auxiliar de limpeza*

Data de admissão: *02/09/2020*

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☒ Bom 100% ☐ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Foi bom a experiência

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Foi bom a experiência e com o título

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome:	Ligiane Santos de Carvalho		
Unidade:	IP-3	Área:	Técnica de Engenharia
Cargo:	Téc. de Engenharia	Data de admissão:	02/09/2010
Superior imediato:		Superior acima:	

ESCALA DE SATISFAÇÃO

☐ 0% Insatisfatório	☐ 25% Pode Melhorar	☐ 50% Regular	☐ 75% Bom	☒ 100% Excelente
---	---	---	-------------------------------------	---

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X



RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES QUALITATIVOS – HMB REDE CEGONHA

Juliana Seraglio Rodrigues
ENFERMEIRA EDUC. PERMANENTE
INTS HOSPITAL MUNICIPAL BERTIOGA

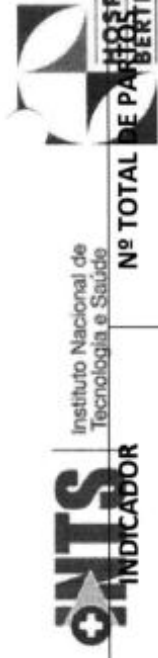
INDICADORES QUALITATIVOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA)
MÊS: SETEMBRO /2020

INDICADOR	Nº TOTAL DE PARTOS	PARTOGRAMAS FEITOS	TAXA DE PARTOGRAMAS REALIZADOS	JUSTIFICATIVA
Partograma	51	30	58,8%	Instituído POP Específico CO em 27 e 28 de dezembro. Enfermeiras obstetras estão alimentando o indicador de partogramas a partir de MARÇO/2020. Até o momento não há protocolos médicos.

INDICADOR	Nº TOTAL DE PARTOS	Nº TOTAL DE CESÁREAS	TAXA DE CESÁREA	JUSTIFICATIVA
Taxa de cesáreas	51	20	39,2%	Partos com iteratividade, pós datismo, sofrimento fetal, planejamento familiar.

INDICADOR	Nº TOTAL DE PARTOS	Nº TOTAL DE APGAR	TAXA DE APGAR	JUSTIFICATIVA
Apgar	51	50	98%	01 PARTO DOMICILIAR

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCACIONAL
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA



INDICADOR	Nº TOTAL DE PARTOS	Nº TOTAL DE TRIAGEM NEONATAL	TAXA DE TRIAGEM NEONATAL	JUSTIFICATIVA
Triagem neonatal	51	50	98%	01 OF

INDICADOR	Nº TOTAL DE PARTOS	Nº TOTAL DE TESTES RÁPIDOS	Nº TOTAL DE VDRL	Nº TOTAL DE TPHA	TAXA DE VDRL	TAXA DE TPHA	JUSTIFICATIVA
VDRL E TPHA	51	51	03	00	5,8%	00%	Na internação da gestante, é realizado o teste rápido de sífilis (TR). Se o TR for positivo, é realizado o VDRL. Sobre TPHA, é um teste treponêmico, confirmatório de sífilis realizado na Atenção Básica, na detecção de um VDRL positivo e/ou FTABS IgM positivo.

ENFERMEIRA DE ENFERMAGEM
 INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOOGA



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



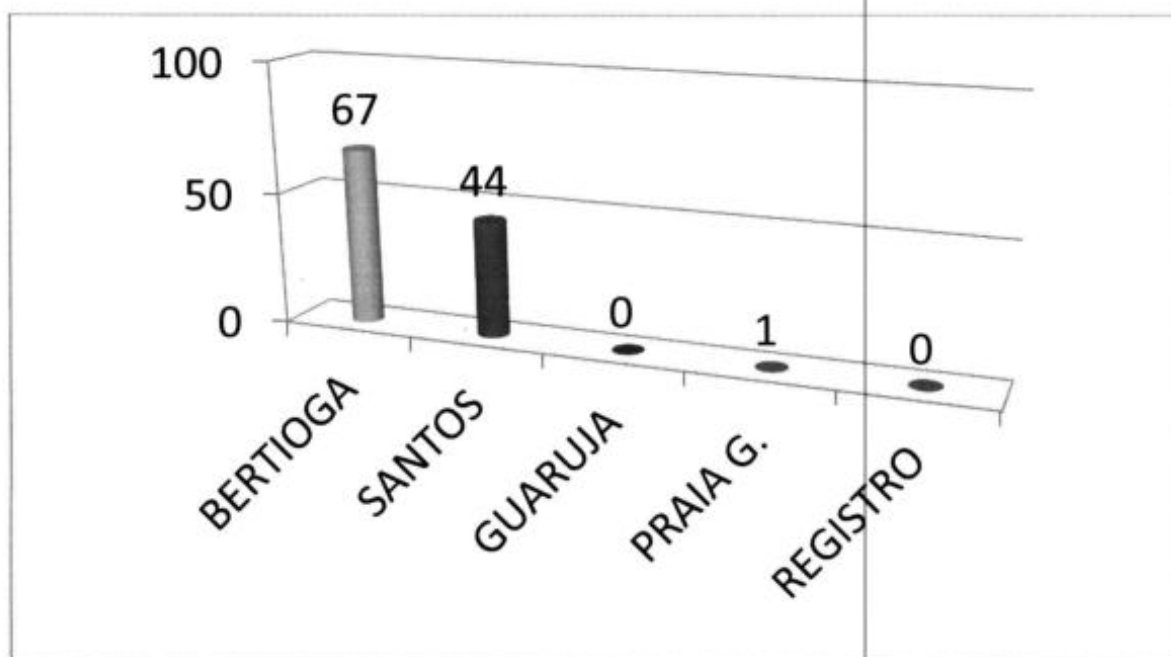
PREFEITURA DE
Bertiooga



RELATÓRIO MENSAL

ESTATÍSTICA REMOÇÃO SETEMBRO 2020

Seguem as estatísticas referentes as localizações cobertas pela remoção, separadas pelas localidades se para onde os pacientes foram levados. Cada localidade segue com número absoluto de pacientes levados.



Robson Prates dos Santos
Coordenador de Frota


Robson Prates dos Santos
COORDENADOR DE FROTA
INTS - HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA

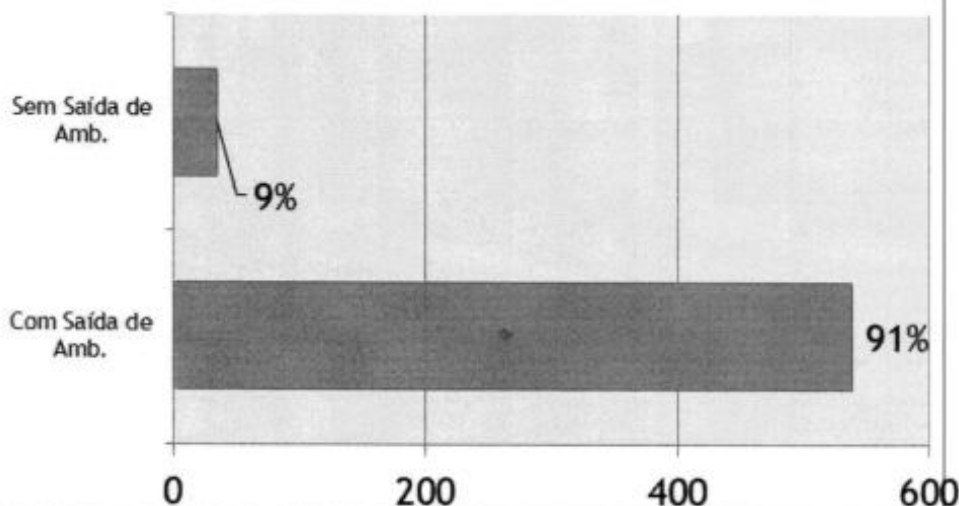


Bertioga
PREFEITURA DE



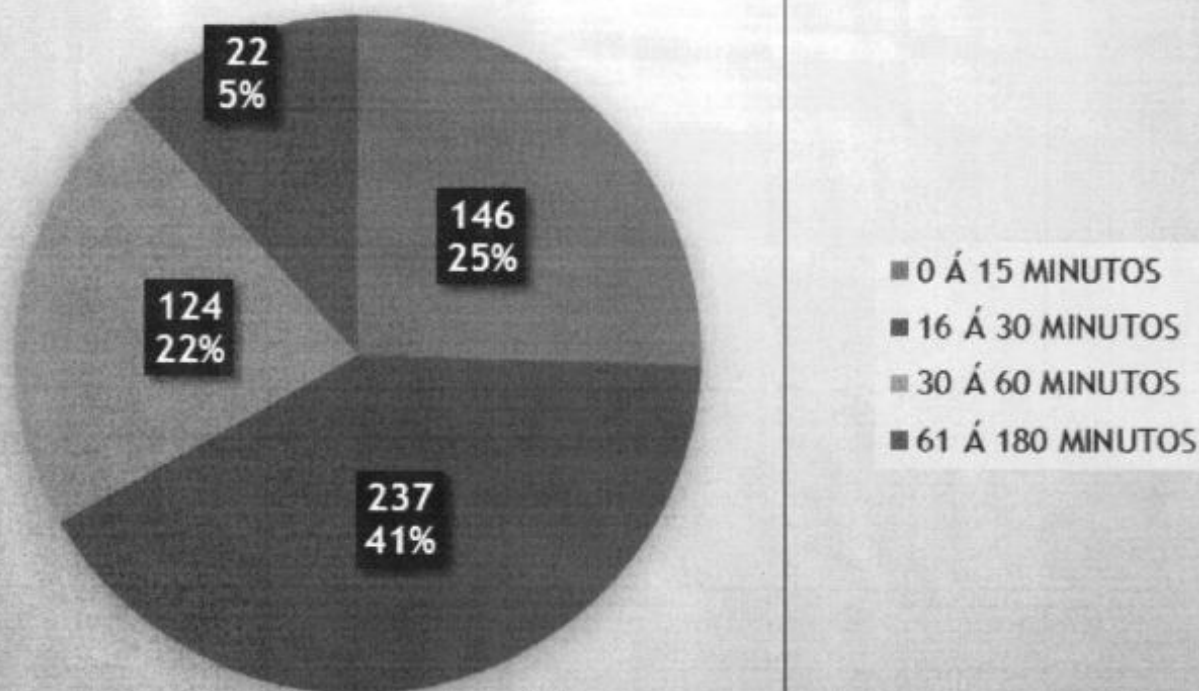
Relatório Estatístico do SAMU Bertioga SETEMBRO 2020

Solicitação de Serviço – SETEMBRO/2020



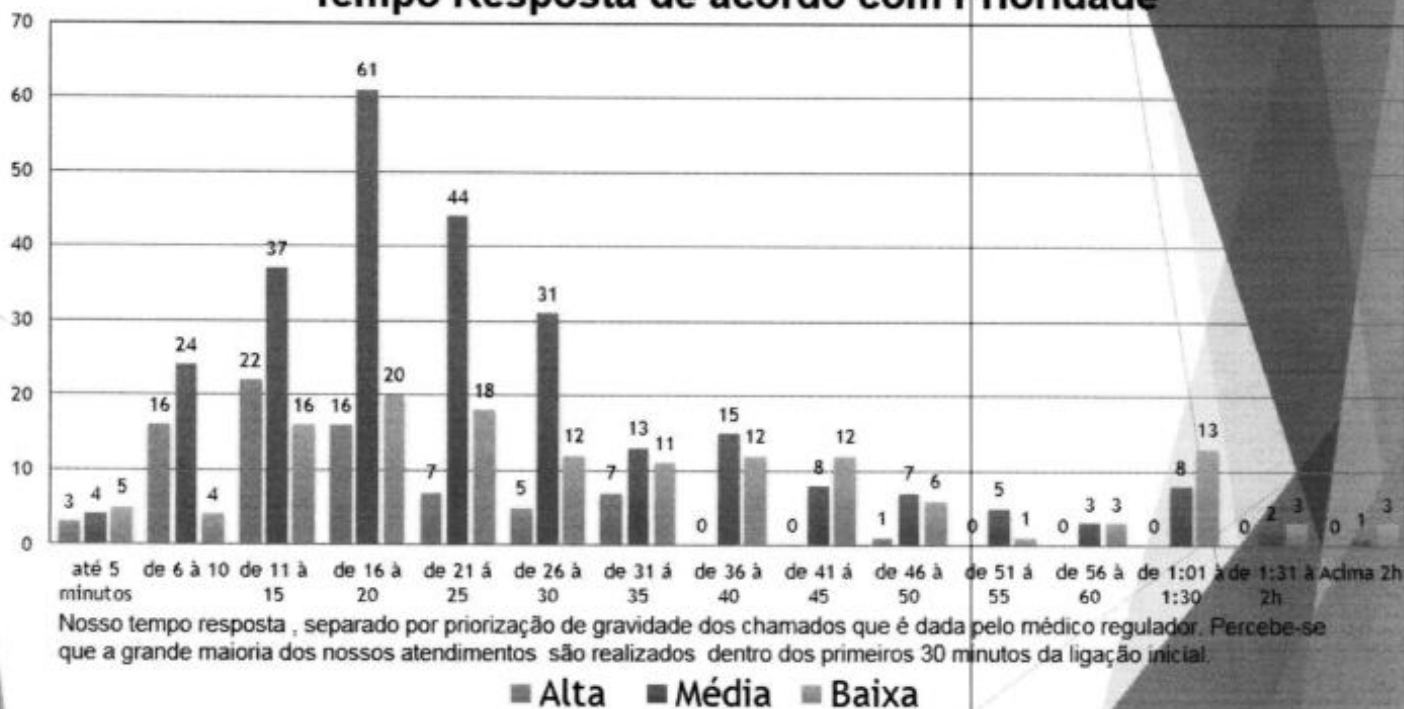
Em SETEMBRO o SAMU Bertioga recebeu 674 solicitações de ambulância, sendo enviadas para 91% destes. 9% dos chamados foram cancelados antes do envio de ambulância.

TOTAL DE CHAMADOS X TEMPO RESPOSTA

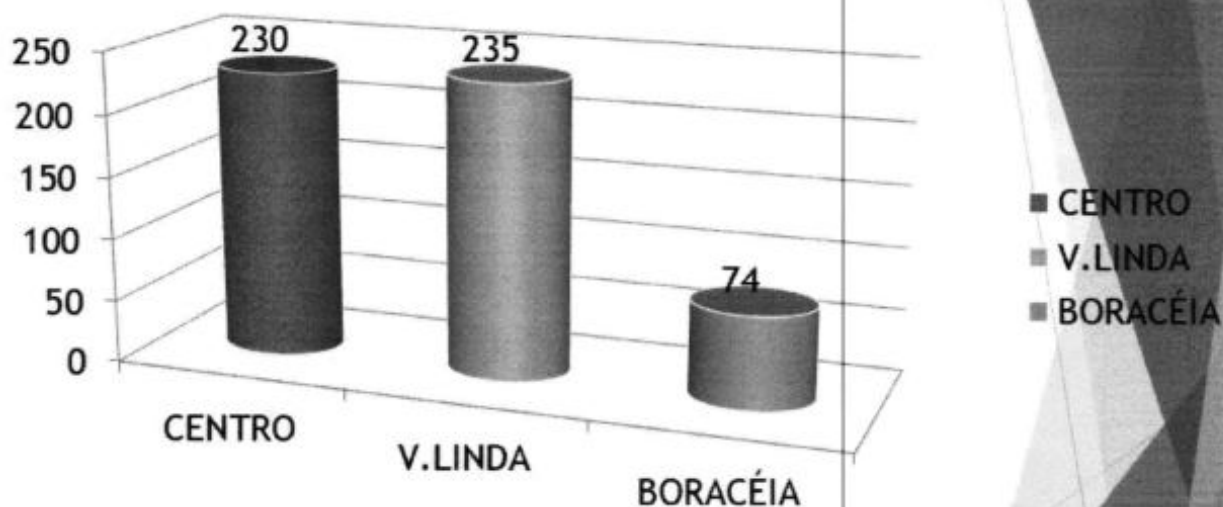


O tempo resposta do SAMU Bertioga, que está demonstrado a seguir, nos coloca nos parâmetros de excelência preconizados pelo Ministério da Saúde. No gráfico que segue demonstramos também a gravidade x quantitativo x tempo dos chamados por nós atendidos.

Tempo Resposta de acordo com Prioridade

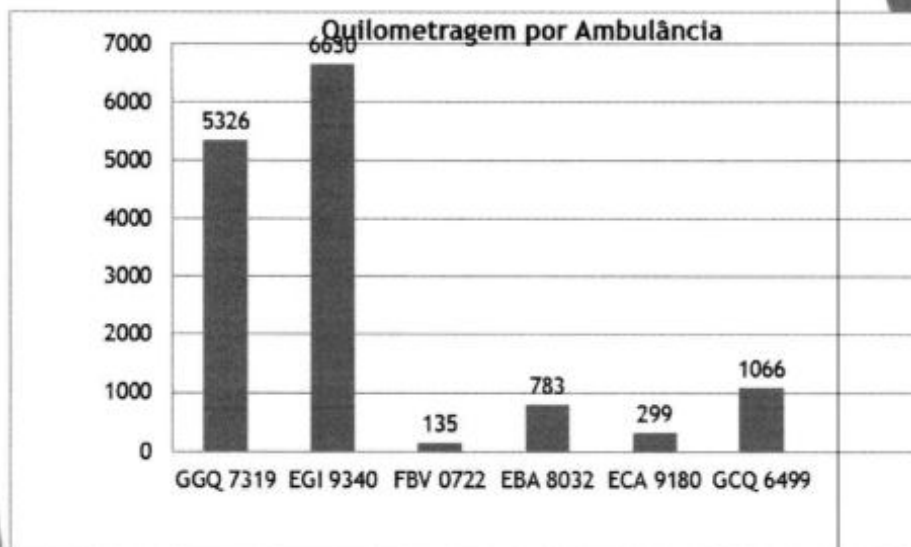


Chamados por Bases Descentralizadas



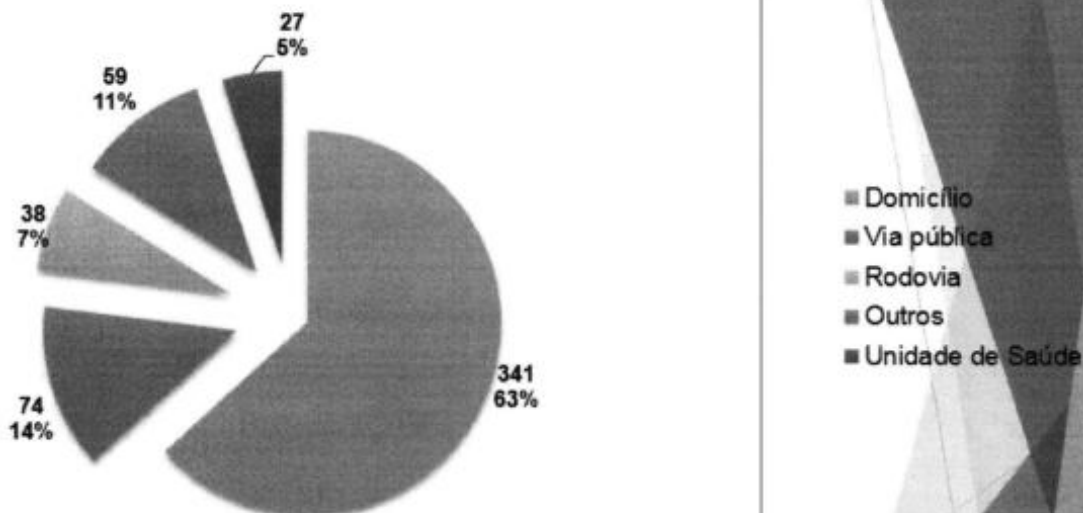
No gráfico acima estão subdivididos os chamados de acordo com os Bairros e Bases Descentralizadas do SAMU Bertioga em SETEMBRO 2020, e apoio a REMOÇÃO e outros Municípios.

No gráfico que segue demonstramos a quilometragem que as viaturas a disposição do serviço nas 3 bases descentralizadas. Percebe-se uma discrepância entre os valores devido a problemas mecânicos diversos ocorridos durante o mês, que ocasionaram a troca de ambulâncias e da apoio à Remoção ao COBOM e a Santos.



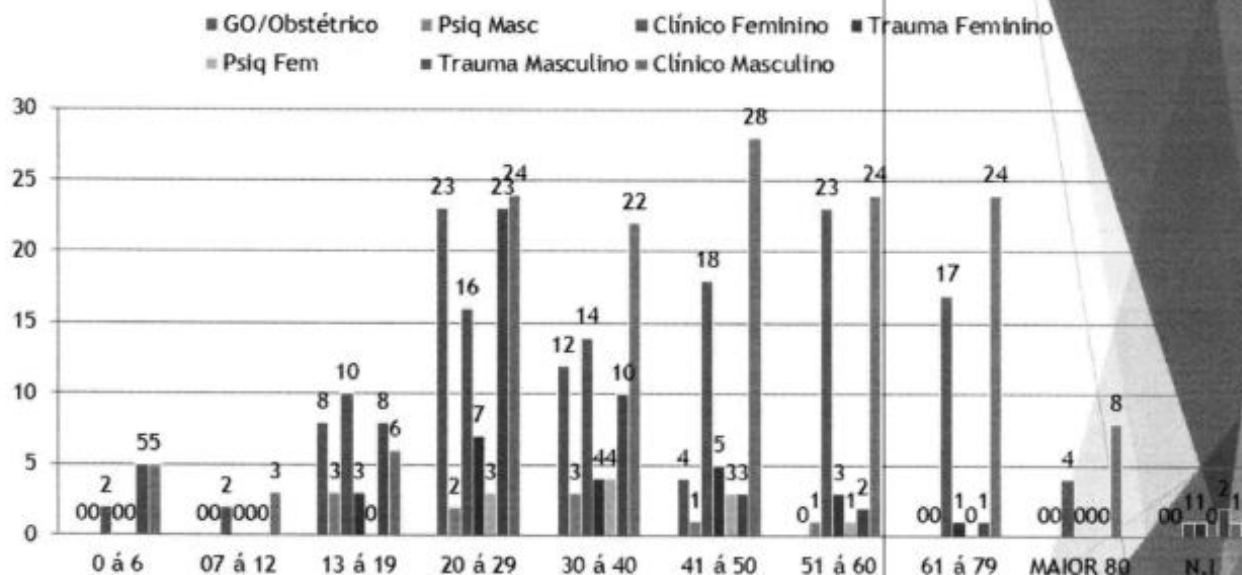
Percebe-se uma discrepância entre os valores devido a problemas mecânicos diversos ocorridos durante o mês, troca de ambulâncias, que ficaram a disposição do serviço e dando apoio à Remoção e apoio a cidade de Santos.

Pacientes Atendidos de acordo com o Local



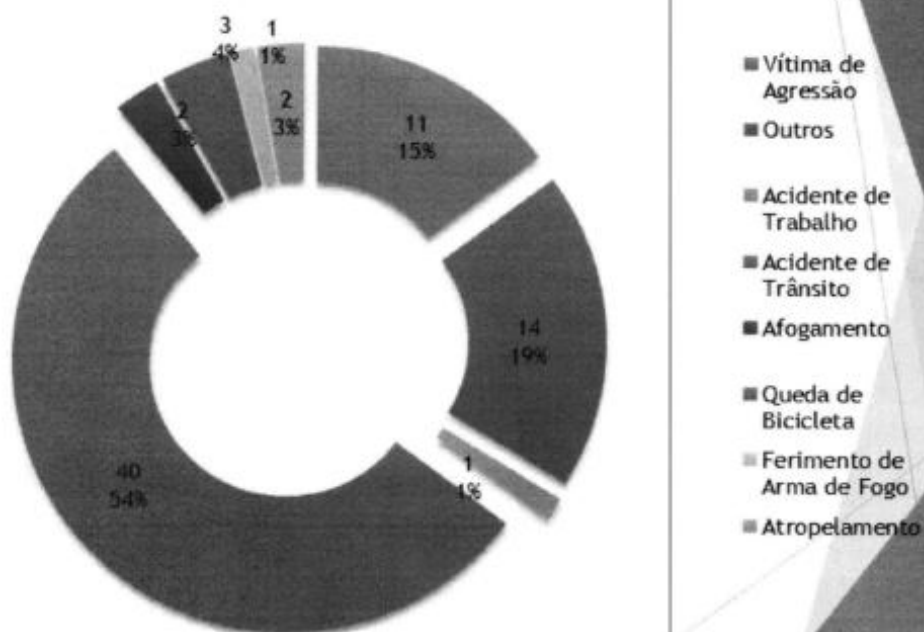
Dos 574 chamados, em que foi encaminhada ambulância, percebe-se que a grande maioria vem do domicílio.

Atendimento Causística Genero, Faixa Etária

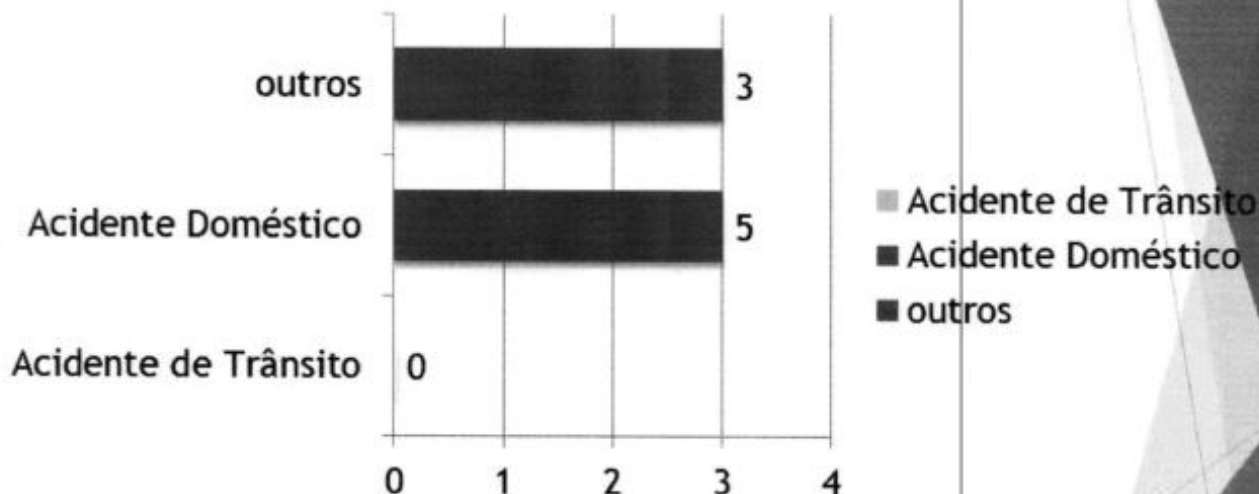


Dos 574 casos efetivamente removidos pelo SAMU em SETEMBRO 2020, apresentamos acima um comparativo de acordo com a casuística, gênero e faixa etária (segundo o padrão da ANS/IBGE).

Atendimento à Trauma Adulto de Acordo com Casuística



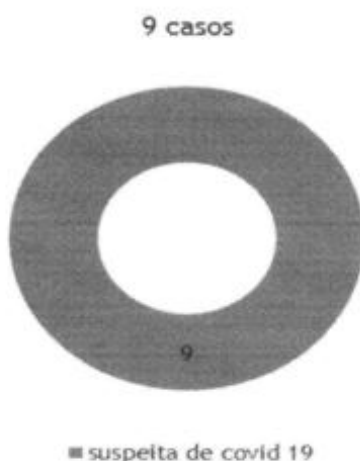
Atendimento à Trauma Pediátrico de Acordo com Casuística



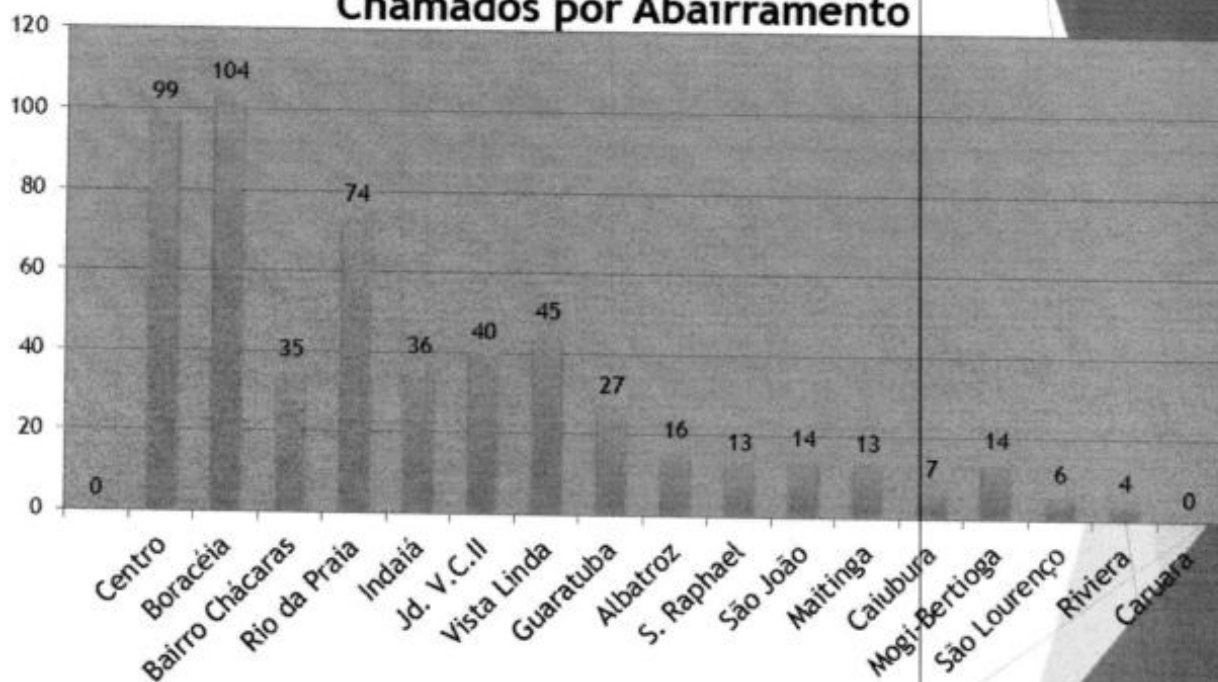
Os casos de Trauma Pediátrico teve na mesma média dos meses anteriores destacamos a presença de crianças envolvidas em acidentes de trânsito no mês de SETEMBRO 2020.

Ressaltamos a seguir os casos de suspeita e confirmados de atendimento de Covid 19 feitos pelo SAMU SETEMBRO.

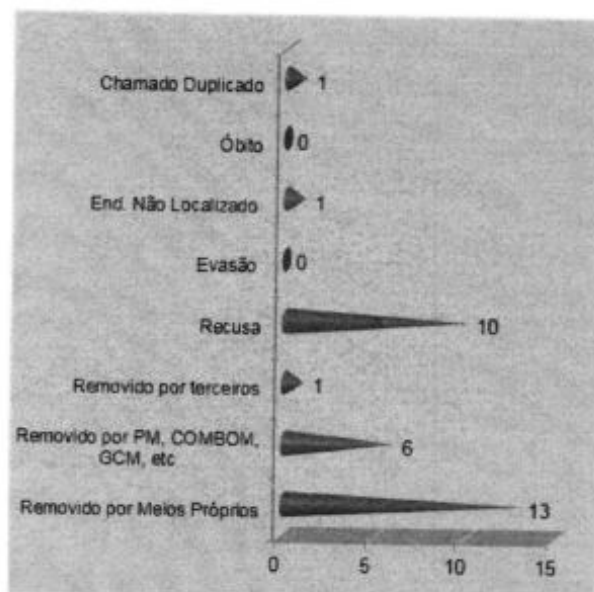
Atendimento de suspeita de Covid 19 Feitos pelo SAMU SETEMBRO 2020



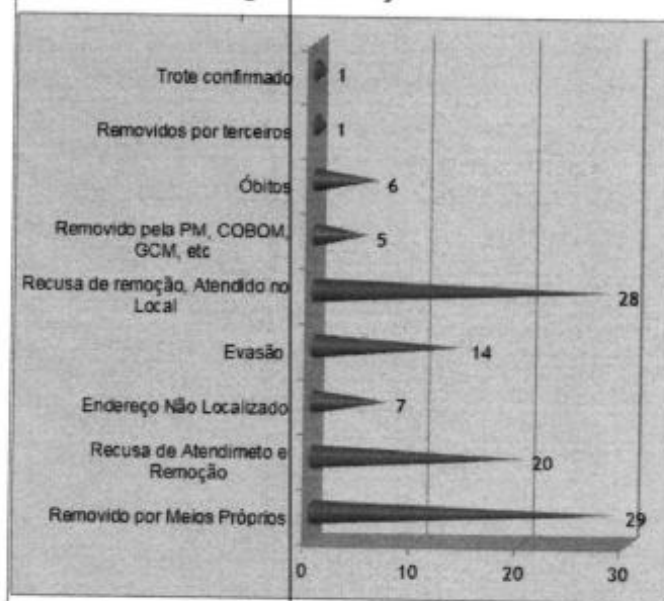
Chamados por Abairramento



Justificativa dos Chamados sem saída da Ambulancia



Justificativa dos deslocamentos que não geram remoção



Cronograma das Atividades de Educação Permanente NEP SAMU Bertioga

As atividades serão guiadas por duas frentes de ensino DDE (Dialogo Diário de Equipe), que serão realizados conforme atendimentos e casos apresentados nos plantões entre as equipes , as enfermeiras e as coordenações

Aulas pontuais realizadas pela equipe NEP e/ou com presença de convidados, montando atividades dinâmicas e com simulações realísticas. No período de agosto a dezembro segue leque de assuntos a serem realizadas as ações do NEP Bertioga:

PARTO E INTERCORRENCIAS
TRAUMA E IMOBILIZAÇÕES
AFOGAMENTO
PAPEL E RESPONSABILIDADES SAMU
COMUNICAÇÃO EFETIVA
RETIRADA RAPIDA
SEGURANÇA DA CENA
ATENDIMENTO PSIQUIATRICO



sk



Ana Paula Martins
Coordenação SAMU Bertioga

Ana Paula Martins
Coordenadora SAMU Bertioga
COREN-SP 72674 - ENF



RELATÓRIO MENSAL

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

TESTES IMUNO-HEMATOLÓGICOS

TIPAGEM SANGUÍNEA (ABO +RhD)					
	Pacientes G.O	RN's	Pacientes UPA	Bolsas de C.H	Total
SET 2020	70	61	19	36	186

COOMBS DIRETO					
	Pacientes G.O	RN's	Pacientes UPA	Bolsas de C.H	Total
SET 2020	0	61	19	0	80

COOMBS INDIRETO					
	Pacientes G.O	RN's	Pacientes UPA	Bolsas de C.H	Total
SET 2020	70	0	19	0	89

PROVA DE COMPATIBILIDADES REALIZADAS	
SET 2020	36

COMPARATIVO 2019 E 2020

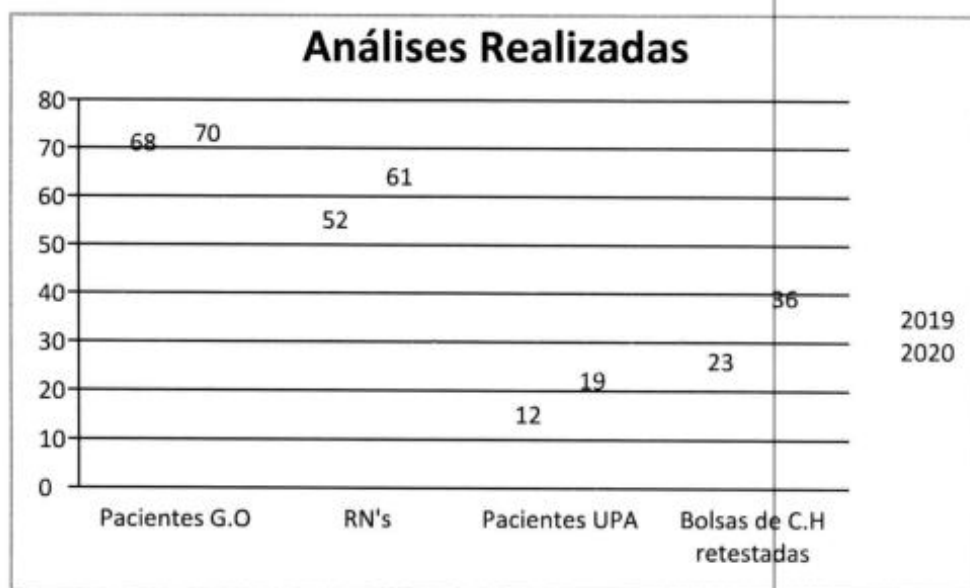


Gráfico 1: Análises realizadas no mês de Setembro nos anos de 2019 e 2020.

RELATÓRIO DE HEMOTERAPIA
Movimentação De Hemocomponentes

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)						
	Saldo Mês Anterior	Recebidos do Hemonúcleo	Transfundidos	Descartados	Devolvido ao Hemonúcleo	Saldo para o Mês Seguinte
SET 2020	17	35	31	10	01	10

PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)					
	Saldo Mês Anterior	Recebidos do Hemonúcleo	Transfundidos	Descartados	Saldo para o Mês Seguinte
SET 2020	18	0	01	0	17

CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)					
	Saldo Mês Anterior	Recebidos do Hemonúcleo	Transfundidos	Descartados	Saldo para o Mês Seguinte
SET 2020	0	09	0	09	0

PACIENTES TRANSFUNDIDOS				
	Receberam C.H	Receberam PFC	Receberam CP	Total de Pacientes
SET 2020	13	01	0	13

COMPARATIVO 2019 E 2020



Gráfico 2: Transfusões realizadas no mês de Setembro nos anos de 2019 e 2020.



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR HMB

Apresentação

Bertioga está avançando cada vez mais na área da Saúde. O Hospital do Município conta agora com a gestão da Organização Social O INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, que iniciou o seu contrato de gestão no Hospital Municipal de Bertioga desde maio de 2019, administração que também é responsável pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

SETEMBRO/2020

1.0 - DADOS FINANCEIROS FARMÁCIA HOSPITALAR:

Nesse mês de setembro podemos sinalar no setor da farmácia e CAF alguns dados importantes sobre nosso consumo, abaixo segue um demonstrativo do mês com as informações financeiras.

DMME HOSPITAL BERTIOGA MÊS:SETEMBRO/2020										
Categoria	Saldo Ant.		E: Compras		S: Consumo		S: Perdas		Saldo Atual	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
MATERIAL DE LABORATÓRIO	1.149,00	9.700,08	620,00	2.579,80	120,00	12.261,89	-	-	769,00	16.993,80
MATERIAL HOSPITALAR	228.628,00	438.108,21	149.359,00	124.689,08	96.797,00	109.348,87	-	-	281.554,00	456.640,98
MEDICAMENTO	162.110,50	433.515,69	76.656,00	126.481,57	40.253,50	110.808,57	299,00	3.257,16	198.674,00	457.373,77
	391.887,50	881.323,98	226.635,00	253.750,43	137.170,50	232.419,33	299,00	3.257,16	481.197,00	931.008,55

Cumpramos ressaltar que as informações apresentadas pelo demonstrativo mensal de movimentações do estoque é contabilizado pelas movimentações realizadas dentro do período contábil de 01 de setembro a 30 de setembro de notas fiscais lançadas como entrada dentro desse período, o mesmo ocorre para as movimentações de saída por consumo.

Na planilha abaixo podemos verificar a movimentação dos EPI's, nos meses que houve maior índice de pacientes infectados e internados houve também maior consumo desse EPI, assim como nos meses que houve diminuição no censo de pacientes internados houve a diminuição do consumo desses EPI's.



CONSUMO / ESTOQUE INSUMOS																			
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA - ATUALIZADO 15/07/2020																			
EPIS	UNIDADE	CONSUMO 01-30/04	VALOR UNITARIO	CUSTO ABRIL	CONSUMO 01-31/05	VALOR UNITARIO	CUSTO MAIO	CONSUMO 01-30/06	VALOR UNITARIO	CUSTO JUNHO	CONSUMO 01-31/07	VALOR UNITARIO	CUSTO JULHO	CONSUMO 01-30/08	VALOR UNITARIO	CUSTO AGOSTO	CONSUMO 01-30/09	VALOR UNITARIO	CUSTO SETEMBRO
Aterial		333	29	9657	459	60	27540	462	14,5	6699	379	14,5	5495,5	196	14,5	2842	166	16	2688
Descartavel manga longa impermeavel	UNIDADE	157	9,77	1533,89	204	8,45	1723,8	203	5,9	1197,7	207	5	1035	208	3,68	765,44	194	4,56	884,64
Alcool 70% INPM 1000 ml	CAIXA	91	26	2366	84	49,36	4146,24	95	49,27	4680,65	75	45	3375	67	52,3	3504,1	81	42	3402
Luna G	CAIXA	279	26	7254	303	49,36	14956,08	241	37	8917	254	39,9	10134,6	233	45	10485	226	45,4	10260,4
Luna M	CAIXA	222	17	3774	225	52	11700	273	52	14196	251	39,9	10014,9	249	47,97	11844,53	247	45,4	11213,8
Mascara Cirurgica	UNIDADE	7603	5,6	42576,8	7995	3,5	27982,5	7768	3,4	26411,2	5699	1,99	11341,01	4937	1,77	8738,49	5013	0,45	2255,85
Mascara n-95 ou PFF2	UNIDADE	458	31,5	14427	352	24,69	8690,86	320	19	6080	316	6,11	1942,98	401	6,11	2450,11	274	2,49	682,26
Touca descartavel com elastico	UNIDADE	2.255	0,2	451	2.863	0,07	200,41	2.268	0,14	317,52	1951	0,22	429,22	1548	0,14	218,72	1.645	1,1	1809,5
TOTAL:				82039,89			95339,91			64399,07			43768,21			40848,38			33196,45

Podemos concluir com as planilhas abaixo, que desde o início da pandemia vários itens tanto medicamentos quanto materiais hospitalares sofreram ajustes consideráveis nos preços praticados pelos fornecedores , conseqüentemente tivemos um aumento no consumo financeiro desses materiais e medicamentos devido a escassez dos mesmos em nível nacional, justificando assim o valor ultrapassado das rubricas.

EVOLUÇÃO DE ENTRADA MENSAL MEDICAMENTOS												
	2020/04		2020/05		2020/06		2020/07		2020/08		2020/09	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
ALBUMINA HUMANA 20%(200MG/M L) FA 50ML SOL INJ	10,	138,97	10,	120,00	10,	135,00	25,	120,00	0,	0,00	26,	122,00
ALTEPLASE 50MG PO UO/F SOL INJ	10,	1992,00	0,	0,00	2,	2.088,00	4,	2.088,00	1,	2.088,00	7,	2.042,80
CLARITROMICINA 500MG/M L PO SOL INJETAVEL	50,	54,00	0,	0,00	0,	0,00	75,	75,33	0,	0,00	0,	0,00
CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/M L AMP 4ML SOL INJ	600,	3,53	100,	4,42	150,	5,26	400,	3,60	50,	5,45	200,	2,70
DEXTROCEETAMINA, CLORIDRATO INJ 50MG/M L F/A 10ML	0,	0,00	100,	70,00	100,	69,28	0,	0,00	0,	0,00	25,	62,80
DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/M L AMP 20ML SOL INJ	30,	10,77	30,	11,98	150,	7,24	50,	7,15	0,	0,00	0,	0,00
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SER 0,4ML SOL INJ	90,	17,01	60,	16,31	220,	21,10	300,	16,38	140,	16,30	340,	16,50
ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SER 0,6ML SOL INJ	10,	24,20	0,	0,00	32,	27,00	300,	25,95	30,	26,40	20,	22,80
FENTANILA, CITRATO 50M CG/M L AMP 10ML SOL INJ	400,	4,65	0,	0,00	0,	0,00	300,	5,03	2.300,	10,44	0,	0,00
FORMULA NUTRICIONAL LIQUIDA PARA DIABETICOS 1,9KCAL/M L 1000ML (SIST.	16,	38,77	0,	0,00	40,	38,77	30,	38,77	64,	45,87	8,	50,00
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D RHO INJ. 300M CG	0,	0,00	0,	0,00	5,	233,25	0,	0,00	5,	250,00	10,	230,60
IVERMECTINA 6MG CP	0,	0,00	40,	0,62	32,	7,79	200,	3,99	290,	4,69	68,	2,40
METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO INJ. 125MG	50,	7,22	0,	0,00	100,	10,60	229,	18,91	25,	11,15	150,	10,30
MIDAZOLAM 50MG/10ML AMP 10ML SOL INJ	300,	5,20	1400,	21,70	400,	39,03	700,	16,86	600,	15,00	900,	20,20
MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP 5ML SOL INJ	0,	0,00	100,	3,40	200,	4,30	100,	7,48	100,	5,20	0,	0,00
NITROPRUSSATO DE SODIO 50MG PO SOL INJ	15,	18,40	20,	14,50	37,	18,36	96,	15,06	0,	0,00	160,	10,50
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/M L AMP 4ML SOL INJ	100,	4,60	0,	0,00	0,	0,00	800,	10,00	400,	11,70	0,	0,00
OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ	200,	23,69	1000,	32,75	50,	23,70	1400,	23,05	300,	22,10	750,	23,90
PIPERACILINA SODICA 4G + TAZOBACTAM 500MG PO SOL INJ	50,	22,65	0,	0,00	150,	27,30	0,	0,00	100,	25,00	200,	22,00
PROPOFOL 10MG/M L AMP EM ULSAO INJ 20ML	160,	11,19	1.100,	9,89	500,	9,85	600,	26,90	1.395,	27,85	300,	30,00
SEVOFLURANO 1MG/M L FR 100ML SOL INAL	2,	179,42	1,	179,42	0,	0,00	2,	180,00	1,	180,00	1,	170,00
TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/M L AMP 1ML INJ	50,	1,20	50,	1,08	100,	1,40	650,	1,78	400,	6,80	0,	0,00

LEGENDA

AUMENTOU PREÇO

MANTEVE PREÇO

BAIXOU PREÇO

EVOLUÇÃO DE ENTRADA MENSAL MATERIAIS HOSPITALARES

	2020/04		2020/05		2020/06		2020/07		2020/08		2020/09	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
AMBU ADULTO COM RESERVATORIO	0,	0,00	12,	183,70	9,	171,13	0,	0,00	0,	0,00	2,	167,00
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL COM PUNHO TAM G	0,	0,00	2.000,	60,00	360,	14,50	200,	14,40	50,	14,50	30,	15,00
AVENTAL MANGA LONGA DESCARTAVEL EM POLIPROPILENO PCT C/10 UNID	0,	0,00	10,	67,80	0,	0,00	4,	32,00	2,	29,00	252,	23,17
AVENTAL MANGA LONGA TNT 40	250,	29,00	2.150,	21,56	400,	7,80	1.150,	7,13	200,	4,25	1.500,	3,90
CATETER VENOSO CENTRAL 16G X 12" (INTRACATH)	10,	20,00	5,	20,00	45,	26,67	0,	0,00	6,	62,10	0,	0,00
COBERTURA PARA OBITO GRANDE 90CM X 220CM	10,	17,38	100,	17,83	30,	9,23	0,	0,00	24,	27,31	80,	15,62
COMPRESSA GAZE HIDROFILA 7,5 CM X 7,5 CM NAO ESTERIL PTC C/500 UNID	12,	8,10	0,	0,00	3,	26,22	61,	12,41	40,	19,45	0,	0,00
DETERGENTE DESINCROSTANTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS FR 1L	0,	0,00	0,	0,00	15,	16,20	12,	26,06	0,	0,00	0,	0,00
DETERGENTE DESINCROSTANTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS GL 5L	1,	90,00	2,	122,00	4,	316,57	2,	76,45	0,	0,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO COMPACT AIR 441700 (BRANCO) - B BRAUN	0,	0,00	0,	0,00	60,	31,55	0,	0,00	0,	0,00	120,	61,50
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO COMPACT AIR IL 441702 (BRANCO) - B BRAUN	0,	0,00	0,	0,00	60,	32,67	0,	0,00	0,	0,00	180,	61,50
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO COMPACT ENTERALFIX AIR 402112 (ROXO) - B BRAUN	0,	0,00	0,	0,00	60,	29,84	100,	11,00	0,	0,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL-E (ROXO) - GIRASET	0,	0,00	50,	19,00	50,	22,45	100,	19,00	100,	19,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL-FOTO (LARANJA) - GIRASET	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	150,	26,00	0,	0,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL-P (BRANCO) - GIRASET	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	550,	19,00	100,	19,00	0,	0,00
ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 50M (SALA DE GESSO)	4,	82,52	4,	82,52	0,	0,00	0,	0,00	10,	84,52	0,	0,00
FITA TESTE PARA MEDICAO DE GLUCEMIA CAPILAR INDIVIDUAL CX C/25UN	300,	22,00	250,	9,47	4,	22,00	300,	22,00	0,	0,00	0,	0,00
GEL INCOLOR/INODORO PARA ULTRASSONOGRAFIA GL 5KG	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	2,	34,90	2,	21,93	0,	0,00
KIT CIRURGICO ESTERIL EM POLIPROP. DESCARTAVEL SEM AVENTAL (KIT LAP)	0,	0,00	56,	46,00	0,	0,00	14,	55,00	40,	88,55	140,	61,16
LUVA DE PROCEDIMENTOS DESC. "G" CX. C/100 UNID.	20,	17,00	30,	42,77	65,	41,71	140,	37,57	270,	47,80	0,	0,00
LUVA DE PROCEDIMENTOS DESC. "M" CX. C/100 UNID.	0,	0,00	450,	38,92	570,	36,76	520,	37,56	80,	45,00	375,	43,50
LUVA DE PROCEDIMENTOS DESC. "P" CX. C/100 UNID.	190,	17,00	500,	36,02	240,	38,87	590,	37,49	110,	47,43	645,	43,40
MACA PARA RESGATE TIPO LONA TAM. "G" (2,00M X 0,80M)	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	2,	205,00	3,	205,00
MACACAO DE PROTECAO IMPERMEAVEL TAMANHO M	400,	28,00	0,	0,00	400,	40,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00
MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO DE O2 (ADULTO)	30,	17,00	60,	22,45	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	70,	29,90
PAPEL GRAU CIRURGICO TAMANHO 20CM X 100M	2,	83,22	3,	79,29	2,	73,96	1,	73,96	3,	72,76	8,	77,40
PAPEL GRAU CIRURGICO TAMANHO 25CM X 100M	0,	0,00	0,	0,00	4,	87,00	1,	129,00	1,	95,73	8,	85,03
PAPEL GRAU CIRURGICO TAMANHO 30CM X 100M	4,	104,66	0,	0,00	2,	111,49	6,	110,95	0,	0,00	1,	117,57
SONDA DE ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL SISTEMA FECHADO ADULTO N°12	0,	0,00	0,	0,00	40,	202,00	20,	202,00	0,	0,00	0,	0,00
SONDA DE ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL SISTEMA FECHADO ADULTO N°14	0,	0,00	50,	100,00	54,	202,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO ADULTO N°16	0,	0,00	0,	0,00	15,	202,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00
SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N° 7,5 C/ BALAO	10,	4,00	10,	16,56	0,	0,00	15,	22,00	0,	0,00	0,	0,00
UMIDIFICADOR C/ FRASCO 250ML PARA OXIGENIO	0,	0,00	38,	28,26	115,	13,90	35,	15,73	5,	17,50	30,	16,40

LEGENDA

	AUMENTOU PREÇO
	MANTEVE PREÇO
	BAIXOU PREÇO



- DEMONSTRATIVO FINANCEIRO 6 MESES :

Abaixo segue outro demonstrativo comparativo com o histórico dos últimos seis meses de movimentação no setor da farmácia e CAF administrados pelo contrato de gestão do Hospital Municipal de Bertioga.

ENTRADAS COMPRAS	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
MATERIAL DE LABORATÓRIO	429,20	870,00	591,60	1.943,80	1.485,40	2.579,80
MATERIAL HOSPITALAR	67.426,29	170.981,61	134.240,84	162.153,74	57.828,32	124.689,06
MEDICAMENTO	54.106,09	115.783,16	86.669,71	223.207,65	72.209,74	126.481,57
TOTAL:	121.961,58	287.634,77	221.502,15	387.305,19	131.523,46	253.750,43
SAÍDAS CONSUMO						
MATERIAL DE LABORATÓRIO	808,51	1.422,73	26.967,59	14.474,71	16.035,82	12.261,89
MATERIAL HOSPITALAR	99.629,83	119.971,05	126.824,33	109.428,52	107.881,27	109.348,87
MEDICAMENTO	82.014,16	86.387,40	97.595,63	107.888,54	112.037,72	110.808,57
TOTAL:	182.452,50	207.781,18	251.387,55	231.791,77	235.954,81	232.419,32

2.0 - DADOS CLÍNICOS FARMÁCIA HOSPITALAR:

Podemos evidenciar que com a inauguração da farmácia satélite poderemos dar início a farmácia clínica onde consequentemente com as avaliações das prescrições, de erro de aprazamento, administração, dose errada, ajuste de posologia, interação medicamentosa, entre outros e o valor financeiro relacionado às reduções de ajuste de dose ou exclusão de medicamento não necessário.

3.0 – PERDAS:

A saída de perdas que tivemos nesse período foi recorrente algumas perdas no processo, que seria avaria no momento do manuseio, por validade de alguns medicamentos que a instituição adquiriu e não deu tempo de utilizar. Para reduzir cada vez mais esses números nosso plano de ação estamos remanejando as compras com uma margem de segurança visando a compra necessária para suprir a demanda dentro dos período de compra como também estratégias para compras direcionadas a lista de Curva ABC.



PERDA DE MEDICAMENTOS 01-09 À 30-09-2020

Motivo	Produto	Qtd.	Total
Avaria	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML AMP 5ML SOL INJ	4,	2,91
Avaria	DIAZEPAM 10MG CP	18,	1,37
Perda no Processo	MIDAZOLAM 50MG/10ML AMP 10ML SOL INJ	3,	56,92
Perda no Processo	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP 1ML SOL INJ	1,	3,81
Perda no Processo	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML SOL INJ	2,	2,20
Perda no Processo	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/1ML AMP 1ML SOL INJ	2,	2,60
Por Desvio de Qualidade	DIAZEPAM 10MG CP	15,	1,21
Vencimento do Produto	ALFAPORACTANTE SUSP. ENDOTRAQUEAL 120MG (80MG/ML) F/A 1,5ML	2,	1.905,48
Vencimento do Produto	AMICACINA, SULFATO INJ 250MG/ML (500MG/2ML)	81,	134,06
Vencimento do Produto	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG CP REV	49,	11,34
Vencimento do Produto	FORMULA NUTRICIONAL LIQ. PEDIÁTRICA 1,0KCAL/ML 500ML (SIST. FECHADO)	15,	476,01
Vencimento do Produto	GLICEROL SUPOSITÓRIO 1,44G (USO PEDIÁTRICO)	1,	1,48
Vencimento do Produto	MISOPROSTOL 25MCG CP	80,	627,20
Vencimento do Produto	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMP 10ML SOL INJ	19,	19,38
		292,	3.245,97

TAMIRES FERNANDA CHERVENHAK DE CARVALHO FERREIRA

COORDENADORA DE FARMÁCIA
CRF-SP: 79.384



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR UTI-COVID 19

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

Dr. Roberto F. de C. F. Costa
CUGBIS NACIONAL DE FARMÁCIA
CRO 195.178/4
www.cugbis.org.br

Apresentação

Bertioga está avançando cada vez mais na área da Saúde, com a implantação da UTI-COVID para atender a demanda em meio a pandemia, contamos com a gestão da Organização Social O INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, que iniciou o seu contrato de gestão no Hospital Municipal de Bertioga desde maio de 2019, administração que também é responsável pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

SETEMBRO/2020

1.0 - DADOS FINANCEIROS FARMÁCIA HOSPITALAR:

Duante o período de contrato emergencial COVID, podemos sinalar no setor da farmácia e CAF UTI alguns dados importantes sobre nosso consumo, abaixo segue um demonstrativo do mês de setembro com as informações financeiras:

DMME HOSPITAL BERTIOGA MÊS:SETEMBRO/2020										
Categoria	Saldo Ant.		E. Compras		S. Consumo		S. Perdas		Saldo Atual	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
MATERIAL HOSPITALAR	44.156,00	146.130,43	20.220,00	57.521,90	5.930,00	27.782,35	4,00	632,71	60.493,00	177.795,67
MEDICAMENTO	33.350,00	204.891,51	6.077,00	46.240,47	2.348,00	23.251,17	17,00	112,90	37.148,00	231.383,79
	77.506,00	351.021,94	26.297,00	103.762,37	8.278,00	51.033,52	21,00	745,61	97.641,00	409.179,46

Cumpramos ressaltar que as informações apresentadas pelo demonstrativo mensal de movimentações do estoque é contabilizado pelas movimentações realizadas dentro do período contábil de 01 de setembro a 30 de setembro de notas fiscais lançadas como entrada dentro desse período, o mesmo ocorre para as movimentações de saída por consumo.

Na planilha abaixo podemos verificar a movimentação dos EPI's, nos meses que houve maior índice de pacientes infectados e internados houve também maior consumo desse EPI, assim como nos meses que houve diminuição no censo de pacientes internados houve a diminuição do consumo desses EPI's.

	2020/04		2020/05		2020/06		2020/07		2020/08		2020/09	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
ALBUMINA HUMANA 20%(200MG/ML) FA 50ML SOL INJ	10	138,97	10	120,00	10	135,00	25	120,00	0	0,00	26	122,88
ALTEPLASE 50MG PO UOF SOL INJ	10	1992,00	0	0,00	2	2.088,00	4	2.088,00	1	2.088,00	7	2.042,81
CLARITROMICINA 500MG/ML PO SOL INJETAVEL	50	54,00	0	0,00	0	0,00	75	75,33	0	0,00	0	0,00
CUNDA MICINA, FOSFATO 150MG/ML AMP 4ML SOL INJ	600	3,53	100	4,32	150	6,26	400	3,60	50	6,45	200	2,78
DIETROCIETAMINA, CLORIDRATO INJ 50MG/ML F/A 10ML	0	0,00	100	70,00	100	69,28	0	0,00	0	0,00	25	62,94
DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML AMP 20ML SOL INJ	30	10,77	30	11,96	150	7,24	50	7,16	0	0,00	0	0,00
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SER 0,4ML SOL INJ	90	17,01	60	16,91	220	21,10	300	19,38	140	16,90	340	16,50
ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SER 0,6ML SOL INJ	10	24,20	0	0,00	32	27,00	300	25,95	30	28,40	20	22,80
FENTANILA, CITRATO 50MG/ML AMP 10ML SOL INJ	400	4,65	0	0,00	0	0,00	300	5,03	2.300	13,44	0	0,00
FORMULA NUTRICIONAL LIQUIDA PARA DIABETICOS 15KCAL/ML 1000ML (SIST.	16	38,77	0	0,00	40	38,77	30	38,77	64	45,87	8	50,04
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D RHO INJ. 300MG CG	0	0,00	0	0,00	5	233,25	0	0,00	5	250,00	10	230,60
IVERMECTINA 6MG CP	0	0,00	40	0,82	32	7,79	200	3,99	290	4,89	88	2,42
METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO INJ. 125MG	50	7,22	0	0,00	100	10,40	220	16,91	25	11,16	150	10,38
MIDAZOLAM 50MG/10ML AMP 10ML SOL INJ	300	5,20	1400	21,70	400	30,03	700	18,86	600	13,00	900	20,24
MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP 5ML SOL INJ	0	0,00	100	3,40	200	4,30	100	7,48	100	6,20	0	0,00
NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG PO SOL INJ	15	18,40	20	16,50	37	19,36	90	16,06	0	0,00	160	13,51
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML SOL INJ	100	4,60	0	0,00	0	0,00	800	10,00	400	11,76	0	0,00
OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ	200	23,69	1000	32,76	50	23,70	1400	23,05	300	22,10	750	23,82
PERACILINA SODICA 4G + TAZOBACTAM 500MG PO SOL INJ	50	22,65	0	0,00	150	27,36	0	0,00	100	25,00	200	22,02
PROPOFOL 10MG/ML AMP EMULSAO INJ 20ML	150	11,19	1.100	9,89	500	9,85	800	26,90	1395	27,85	300	30,00
SEVOFLURANO 1MG/ML FR 100ML SOL INAL	2	179,42	1	179,42	0	0,00	2	180,00	1	180,00	1	170,00
TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMP 1ML INJ	50	1,20	50	1,08	100	1,40	650	1,78	400	6,80	0	0,00

LEGENDA

AUMENTOU PREÇO

MANTEVE PREÇO

BAIXOU PREÇO

EVOLUÇÃO DE ENTRADA MENSAL MATERIAIS HOSPITALARES

	2020/04		2020/05		2020/06		2020/07		2020/08		2020/09	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
AMBU ADULTO COM RESERVATORIO	0,	0,00	12,	183,70	9,	171,13	0,	0,00	0,	0,00	2,	167,00
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL COM PUNHO TAM G	0,	0,00	2.000,	60,00	360,	14,50	200,	14,40	50,	14,50	30,	16,00
AVENTAL MANGA LONGA DESCARTAVEL EM POLIPROPILENO PCT C/10 UND	0,	0,00	10,	67,80	0,	0,00	4,	32,00	2,	29,00	252,	23,17
AVENTAL MANGA LONGA TNT 40	250,	29,00	2.150,	2156	400,	7,80	1.150,	7,13	200,	4,25	1.500,	3,90
CATETER VENOSO CENTRAL 16G X 12" (INTRACATH)	10,	20,00	5,	20,00	45,	28,67	0,	0,00	6,	62,10	0,	0,00
COBERTURA PARA OBITO GRANDE 90CM X 220CM	10,	17,38	100,	17,83	30,	9,23	0,	0,00	24,	27,31	80,	15,62
COMPRESSA GAZE HIDROFILA 7,5 CM X 7,5 CM NAO ESTERIL PTC C/500 UNID	12,	8,10	0,	0,00	3,	26,22	61,	12,41	40,	19,45	0,	0,00
DETERGENTE DESINCROSTANTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS FR 1L	0,	0,00	0,	0,00	15,	16,20	12,	36,06	0,	0,00	0,	0,00
DETERGENTE DESINCROSTANTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS GL 5L	1,	90,00	2,	122,00	4,	316,57	2,	76,45	0,	0,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO COMPACT AIR 441000 (BRANCO) - B BRAUN	0,	0,00	0,	0,00	60,	31,55	0,	0,00	0,	0,00	120,	61,50
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO COMPACT AIR IL 441002 (BRANCO) - B BRAUN	0,	0,00	0,	0,00	60,	32,67	0,	0,00	0,	0,00	180,	61,50
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO COMPACT ENTERALFIX AIR 402112 (ROXO) - B BRAUN	0,	0,00	0,	0,00	60,	29,84	100,	1100	0,	0,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL-E (ROXO) - GIRASET	0,	0,00	50,	19,00	50,	22,45	100,	19,00	100,	19,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL-FOTO (LARANJA) - GIRASET	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	150,	26,00	0,	0,00	0,	0,00
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL-P (BRANCO) - GIRASET	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	550,	19,00	100,	19,00	0,	0,00
ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 50M (SALA DE GESSO)	4,	82,52	4,	82,52	0,	0,00	0,	0,00	10,	84,52	0,	0,00
FITA TESTE PARA MEDICAO DE GLICEMIA CAPILAR INDIVIDUAL CX C/25UN	300,	22,00	250,	9,47	4,	22,00	300,	22,00	0,	0,00	0,	0,00
GEL INCOLOR/INODORO PARA ULTRASSONOGRAFIA GL 5KG	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	2,	34,90	2,	2193	0,	0,00
KIT CIRURGICO ESTERIL EM POLIPROP. DESCARTAVEL SEM AVENTAL (KIT LAP)	0,	0,00	56,	46,00	0,	0,00	14,	55,00	40,	55,55	140,	61,18
LUVA DE PROCEDIMENTOS DESC. "G" CX. C/100 UNID	20,	17,00	30,	42,77	65,	41,71	140,	37,57	270,	47,80	0,	0,00
LUVA DE PROCEDIMENTOS DESC. "M" CX. C/100 UNID	0,	0,00	450,	38,92	570,	36,76	520,	37,56	80,	45,00	375,	43,50
LUVA DE PROCEDIMENTOS DESC. "P" CX. C/100 UNID	190,	17,00	500,	36,02	240,	38,87	590,	37,49	110,	47,43	645,	43,40
MACA PARA RESGATE TIPO LONA TAM. "G" (2.00M X 0.80M)	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	2,	205,00	3,	205,00
MACACAO DE PROTECAO IMPERMEAVEL TAMANHO M	400,	28,00	0,	0,00	400,	40,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00
MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO DE O2 (ADULTO)	30,	17,00	60,	22,45	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00	70,	29,90
PAPEL GRAU CIRURGICO TAMANHO 20CM X 100M	2,	83,22	3,	79,29	2,	73,96	1,	73,96	3,	72,78	8,	77,40
PAPEL GRAU CIRURGICO TAMANHO 25CM X 100M	0,	0,00	0,	0,00	4,	87,00	1,	129,00	1,	95,73	8,	85,03
PAPEL GRAU CIRURGICO TAMANHO 30CM X 100M	4,	104,66	0,	0,00	2,	111,49	6,	110,95	0,	0,00	1,	117,57
SONDA DE ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL SISTEMA FECHADO ADULTO N°12	0,	0,00	0,	0,00	40,	202,00	20,	202,00	0,	0,00	0,	0,00
SONDA DE ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL SISTEMA FECHADO ADULTO N°14	0,	0,00	50,	100,00	54,	202,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00
SONDA DE ASPIRACAO TRACHEAL SISTEMA FECHADO ADULTO N°16	0,	0,00	0,	0,00	15,	202,00	0,	0,00	0,	0,00	0,	0,00
SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA N° 7,5 C/ BALAO	10,	4,00	10,	16,55	0,	0,00	15,	22,00	0,	0,00	0,	0,00
UMIDIFICADOR C/ FRASCO 250ML PARA OXIGENIO	0,	0,00	38,	28,26	115,	13,90	35,	16,73	5,	17,50	30,	16,40

LEGENDA

	AUMENTOU PREÇO
	MANTEVE PREÇO
	BAIXOU PREÇO



Abaixo segue outro demonstrativo comparativo com o histórico dos seis meses de movimentação no setor da UTI-COVID. Sendo uma nova ala e administrado com um novo contrato de gestão emergencial, foi necessária a compra de medicamentos e materiais para a implantação dos leitos de UTI e dos leitos de retaguarda da enfermaria COVID para atender a demanda das internações devido ao novo panorama pandemia de COVID-19.

ENTRADAS COMPRAS	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
MATERIAL HOSPITALAR	48.597,81	166.242,14	53.784,16	48.759,16	20.860,17	57.521,90
MEDICAMENTO	53.404,71	48.111,93	54.032,29	81.155,21	86.532,45	46.240,47
TOTAL:	102.002,52	214.354,07	107.816,45	129.914,37	107.392,62	103.762,37
SAÍDAS CONSUMO						
MATERIAL HOSPITALAR	4.068,40	15.698,33	48.368,47	62.780,27	33.432,85	27.782,36
MEDICAMENTO	1.500,16	5.693,73	43.079,14	65.670,20	36.023,21	23.251,17
TOTAL:	5.568,56	21.392,06	91.447,61	128.450,47	69.456,06	51.033,53

2.0 – PONTOS DE SUCESSO:

Cumprem ressaltar que temos realizado frequentemente reuniões multidisciplinares no setor da UTI para apresentação dos casos clínicos dos pacientes internados e discutidos as condutas com a equipe. Periodicamente nos reunimos com a equipe médica para ajustarmos as padronizações de medicamentos e substituições recorrentes ao cenário que temos presenciado mundialmente com o desabastecimento devido ao aumento de consumo ocasionado pela pandemia.

Na oportunidade pontuamos situações da rotina que tem afetado diretamente na assistência farmacêutica, visando diminuir quanto antes problemas relacionados a aprazamento de medicamentos, devolução de medicamentos não utilizados e a implantação da cota no setor para que as equipes solicitem nas trocas de plantões.

3.0 – PERDAS:

A saída de perdas que tivemos nesse período foi recorrente algumas perdas por vencimento, de medicamentos que estavam com a validade curta e que não foi utilizado dentro do período. Cumopre ressaltar que as compras do contrato UTI COVID estão sendo remanejadas para a compra necessária para suprir o período como também estratégias para compras direcionadas a lista de Curva ABC.



PERDA DE MEDICAMENTOS 01-09 À 30-09-2020

Motivo	Produto	Qtd.	Total
Vencimento do Produto	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML SOL INJ	2,	12,87
Vencimento do Produto	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG PO SOL INJ	5,	13,62
Vencimento do Produto	NALBUFINA, CLORIDRATO 10MG/ML AMP 1ML SOL INJ	10,	86,41
		17,	112,90

Dra Tamires F. C. de F.
COORDENADORA DE FARMÁCIA
CRF-SP: 79.384

TAMIRES FERNANDA CHERVENHAK DE CARVALHO FERREIRA
COORDENADORA DE FARMÁCIA
CRF-SP: 79.384



RELATÓRIOS MENSAIS

PRODUTIVIDADE SETEMBRO 2020

COMISSÕES

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020

Bertioga, 23 de Outubro de 2020.

Seguindo orientações da OMS para evitar a disseminação do Coronavírus, que dentre suas medidas solicita que as aglomerações sejam evitadas, informo que as reuniões até o mês de Julho/2020, das Comissões Obrigatórias do Hospital Municipal de Bertioga, estão suspensas.

Conforme informado anteriormente, o retorno das reuniões estava programado para iniciar em Agosto de 2020. Segue lista de reuniões realizadas, assim como suas respectivas atas.

COMISSÃO	REUNIÃO REALIZADA EM:
FARMÁCIA	28/09/2020
ÓBITOS	30/09/2020
NUTRIÇÃO	22/09/2020
SEGURANÇA DO PACIENTE	18/09/2020

Aproveito a oportunidade para apresentar as Vossas Senhorias protestos de elevada estima e distinta consideração.

Ana Karina O. Santos
AUX. ADMINISTRATIVO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA
Ana Karina de Oliveira Santos
Secretária das Comissões
Hospital Municipal de Bertioga
INTS



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



PREFEITURA DE
Bertioga

5. Qualidade do material audiovisual utilizado						X
6. Pontualidade do facilitador da área						X
7. Conteúdo apresentado pela área						X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
X	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Todas as informações avaliadas, bem como
analisar, sugerir as melhorias, pois não é
possível fazer comentários etc.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br

Conheça mais sobre o INTS on-line

Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: Gilson B. dos Santos

Unidade: hospital

Área: Ax limpeza

Cargo:

Data de admissão: 02/08/2020

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área			+		
3. Esclarecimento de dúvidas				+	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado			+		
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área			X		

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas				+	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado			X		
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X	
6. Pontualidade do facilitador da área			X			
7. Conteúdo apresentado pela área					X	

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área			X		
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				X	
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área				X	
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área				X	
3. Esclarecimento de dúvidas				X	
4. Relacionamento com os participantes				X	
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área				X	
7. Conteúdo apresentado pela área				X	X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®

Evento (Treinamento): Integração

[illegible]

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Apresentação de integração dos setores RH, GPO, SSO, Qualidade e NPS.

[illegible]



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: Joana Darc de Almeida Mendes
Unidade: Bertioga Área: _____
Cargo: Auxiliar de Farmácia Data de admissão: _____
Superior imediato: _____ Superior acima: _____

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% 25% 50% 75% 100%
☐ Insatisfatório ☐ Pode Melhorar ☐ Regular ☐ Bom ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					Y
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					✓
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					✓
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					✓
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					✓
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

Porque pra mim é uma área nova
de trabalho

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo
questionário ou que você julgue necessário.

Gostei, por que trouxe todas as minhas
divididas é o INTS tem uma equipe muito boa

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: *Mariana Barbosa da Silva*

Unidade: *Bento*

Área:

Cargo: *Enfermeira*

Data de admissão: *21/09/2020*

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					X
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					X
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

X	Na data de admissão
	Semanal
	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

porque o funcionário tenha uma noção de como é a rotina do local de trabalho, não descartando os treinos seminais, quinzenal e mensal conforme necessidade surgindo.

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

minha sugestão sobre o uniforme, papete e calças para enfermagem.

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®



AVALIAÇÃO INTEGRAÇÃO

INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Nome: *Rebecca Helena dos S. Cardoso*

Unidade:

Área:

Cargo: *Coordenadora*

Data de admissão: *21 de setembro 2020*

Superior imediato:

Superior acima:

ESCALA DE SATISFAÇÃO

0% ☐ Insatisfatório 25% ☐ Pode Melhorar 50% ☐ Regular 75% ☐ Bom 100% ☒ Excelente

RECURSOS HUMANOS

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				x	
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

DEPARTAMENTO PESSOAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x
5. Qualidade do material audiovisual utilizado				x	
6. Pontualidade do facilitador da área					x
7. Conteúdo apresentado pela área					x

SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					x
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					x
3. Esclarecimento de dúvidas					x
4. Relacionamento com os participantes					x

5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					✓
7. Conteúdo apresentado pela área					X

OPERAÇÕES

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					X
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					✓
3. Esclarecimento de dúvidas					X
4. Relacionamento com os participantes					✓
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					X
6. Pontualidade do facilitador da área					X
7. Conteúdo apresentado pela área					X

QUALIDADE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					✓
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					✓
3. Esclarecimento de dúvidas					✓
4. Relacionamento com os participantes					✓
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					✓
6. Pontualidade do facilitador da área					✓
7. Conteúdo apresentado pela área					✓

NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAÚDE

	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Didática do facilitador da área					
2. Domínio do assunto pelo facilitador da área					
3. Esclarecimento de dúvidas					
4. Relacionamento com os participantes					
5. Qualidade do material audiovisual utilizado					
6. Pontualidade do facilitador da área					
7. Conteúdo apresentado pela área					

Para você, quando seria o período ideal para acontecer o Treinamento de Integração?

21/03/2020	Na data de admissão
	Semanal
X	Quinzenal
	Mensal

Por que? Justifique, se tiver interesse, o motivo para o prazo escolhido acima.

na falta de dados pessoais, está lançando	
o hospital e o setor etc.	

Utilize esse espaço para comentários, sugestões ou críticas que não abrangidas pelo questionário ou que você julgue necessário.

Alto importante treinamento, quando aprender cada-	
vez mais e sempre Bem.	



RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO ss42 – REDE CEGONHA

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2020


Juliana Serapiao Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCACIONAL
INTS - INSTITUTO NACIONAL DE
TECNOLOGIA E SAÚDE - BERTIOGA

Indicadores para Acompanhamento de acordo com a resolução ss42

Mês : Setembro / 2020

Nome do Indicador	Resultado	Observações
Taxa de ocupação dos leitos de obstetrícia	37,65%	
Média de permanência para os leitos obstétricos	2,57%	
Taxa de acompanhante nas 24 horas para os leitos obstétricos	00%	Pelo motivo da pandemia decretada do COVID 19, a partir de 10/03/2020, os acompanhantes somente serão autorizados para puérperas menores de 18 anos.
Total de partos	51	
Total de partos normais	31 – 60,7%	
Total de partos cesáreas	20– 39,2%	
Taxa de cesáreas em primíparas	4 – 20%	
Taxa de episiotomia	9 - 29%	
Total de partos normais realizados por médicos	11 – 35,4%	
Total de partos realizados por enfermeira obstetra / obstetritz	20 – 64,5%	
Total de partos realizados em posição verticalizada	00	
Taxa de utilização de ocitocina no pré parto	19 – 39,2%	



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



HOSPITAL
BERTIOGA



PREFEITURA DE
Bertiooga

Total de nascidos vivos	50	
Total de óbitos neonatais / OF	01	Mãe com toxoplasmose IgG e IgM +. Em tratamento, porém feto com má formação fetal e em óbito fetal.
Taxa de recém-nascido encaminhados para a Unidade Neonatal pós parto cesárea	00	
Taxa de recém-nascido encaminhados a Unidade Neonatal pós parto vaginal	00	
Total de atendimento de gestante de alto risco	07	Patologias comumente internadas: 1 DHEG / 2 TPP / 2 ITU / 1 DG / 1 CONVULSÃO
Taxa de internação de gestante / puérpera em UTI	00	
Taxa de infecção puerperal	01 – 1,9%	
Total de mulheres orientadas para aleitamento	50	Orientações na beira do leito por conta da pandemia.
Total de grupos realizados para aleitamento	00	
Total de mulheres com consulta / retorno marcado em até 15 dias.	51	Agendamento realizado em até 30 dias no pós parto.

Fonte: Livro de Registro de Partos, Sumário da Maternidade e NIR (Núcleo Interno de Regulação).

Juliana Seraglia Rodrigues
ENFERMEIRA EDUCADORA PERMANENTE
INTS - INSTITUTO NACIONAL DE BERTIOGA