



# HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS

## METAS DE PRODUÇÃO DE JULHO 2025

GRUPOS	Total de Metas Alcançadas	META MENSAL	Percentual Alcançado
GRUPO 1 - ASSISTENCIA ESPECIALIZADA	TOTAL	METAS	%
030101007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	792	690	11478%
030101011-0 -CONSULTA PRÉ-NATAL	244	120	20333%
030104002-8 - ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	2	40	500%
030106002-9 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS NA ATENÇÃO	1,618	850	19035%
030106006-1 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1,498	1117	13411%
GRUPO 02 - BANCO DE LEITE	TOTAL	METAS	%
010104003-2 COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO	206	144	14306%
010104004-0 PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITRO)	13(65.770ml)	20	#VALUE!
020208009-9 CULTURA DO LEITE HUMANO(PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	257	60	42833%
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	TOTAL	METAS	%
DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	1,940	1230	15772%
ULTRA-SONOGRAFIA; 020501004-0;020501005-9;020502003-8;020505004-6;020502005-4;020502006-2;020502007-0;020502009-7;020502012-7;020502016-0;020502017-8;020502018-6;020501003-2	435	596	7299%
020502014-3 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA	228	410	5561%
020502015-1 OBSTETRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	326	30	108667%
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO	TOTAL	METAS	%
PEQUENAS CIRURGIAS	134	58	23103%
CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGENCIAS	183	97	18866%
PARTO NORMAL	69	217	3180%
PARTO CESÁRIO	185	141	13121%
GRUPO 05 - AVALIAÇÃO DE EFICIENCIA/EFETIVIDADE DO SERVIÇO	TOTAL	METAS	%
TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL RN 1500-2500g	0	26	0%
TAXA DE MORTALIDADE MATERNA	0	SUS(2001);0,24%(Taxa de mortalidade hospitalar em partos)	0%
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL MATERNIDADE	82	75-85	3416667%
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL UTI NEONATAL	80	75-85	3333333%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA MATERNIDADE	2	2 a 3 dias	83333%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI NEONATAL	4	3 a 5 dias	166667%
ACOLHIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	100.00%	100%	41667%

DATA 06/08/2025

ASSINATURA SETOR RESPONSÁVEL

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / RELATÓRIO: N° DE PACIENTES ATENDIDOS POR MÊS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO**

PERÍODO: 07/2025

**ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRICIA**

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL MÊS
VERMELHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
LARANJA	3	4	2	3	2	2	6	0	5	0	6	2	3	1	9	0	5	0	3	2	0	2	2	3	0	0	4	2	4	0	77	
AMARELO	9	8	10	24	12	16	1	21	10	24	5	9	8	21	11	29	9	23	8	13	13	12	14	19	6	19	4	28	8	22	3	419
VERDE	31	45	30	39	29	14	69	26	42	29	25	21	14	33	31	22	40	18	22	15	43	32	35	35	35	17	16	38	33	39	40	958
AZUL	1	0	2	0	0	0	9	0	4	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	3	0	0	0	29	
TOTAL DIA	44	57	44	66	43	32	81	53	56	58	30	37	24	57	44	60	51	46	30	31	58	44	57	56	45	36	20	70	46	65	43	1.484

## Relatório por classificação de risco referente ao mês de Julho de 2025

Numero de pacientes registrados no HMSL em Julho 2025: **1.484**

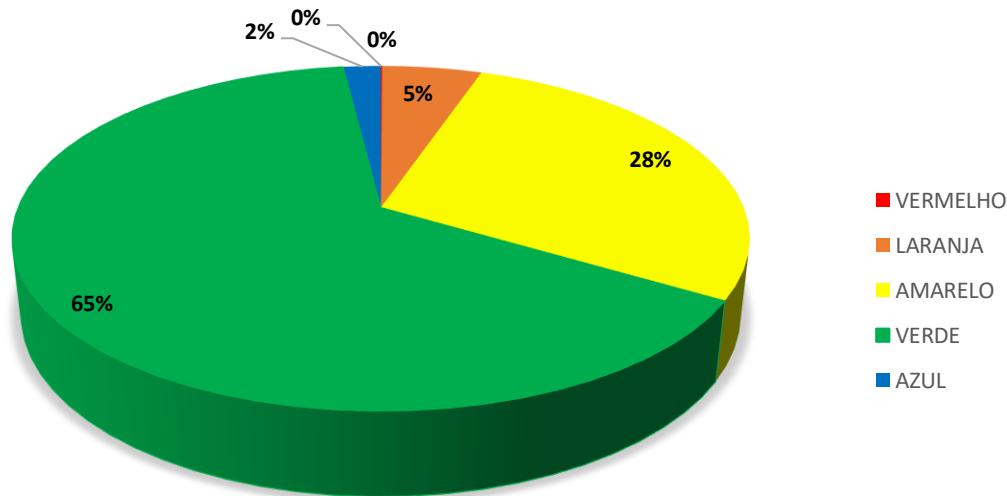
Sendo:

**1.484** Pacientes registrados e classificados no perfil da Unidade, que é Urgência e Emergência Obstétrica;

<b>VERMELHO</b>	1
<b>LARANJA</b>	77
<b>AMARELO</b>	419
<b>VERDE</b>	958
<b>AZUL</b>	29
<b>TOTAL</b>	<b>1.484</b>

Abaixo, a representação gráfica referente à distribuição de atendimento por Classificação de Risco:

### DISTRIBUIÇÃO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



### %pacientes classificados x pacientes cadastrados

Nº de (pacientes classificados)/ Nº de (pacientes registrados em urgência e emergência) x 100

$$1.484 / 1.484 \times 100 = 100\%$$

## Listagem de altas 01 a 31/07/2025

Total de pacientes atendidos mês de Julho dia 01 a 31/07/2025: **2.065**

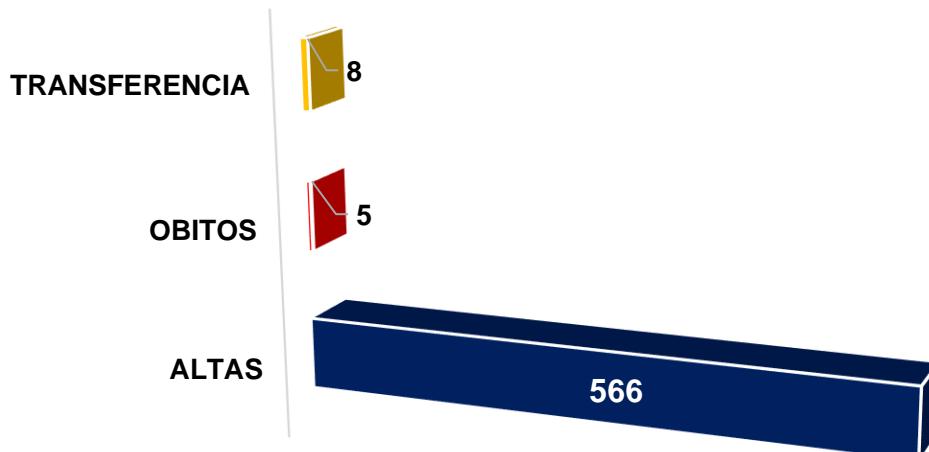
Total de pacientes internados mês de Julho dia 01 a 31/07/2025: **784**

### Resumo de altas:

Altas	Óbitos	Transferência
566	5	8
Saídas		487

Óbitos
Nº de óbitos(período)/ Nº de saídas (período) x 100
(8/566)x100=1,41

■ ALTAS ■ OBITOS ■ TRANSFERENCIA



## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 07

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	117
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		117
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		117

**RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS**

**LOTE: LOTE 07**

---

**TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA**

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	146
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:</b>		<b>146</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS:</b>		<b>146</b>

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 07

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	111
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		111
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		111

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 07

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301040141	INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	2
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		2
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		2

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 07

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO	1618
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		1618
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		1618

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 07

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.499
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		1499
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		1499

## Índices de Resolutividade

### 1. NÚMERO DE PACIENTES TRANSFERIDOS/NÚMERO DE PACIENTES CLASSIFICADOS) X 100

META REFERÊNCIA	MESES												TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Nº Pacientes Transferidos	7	10	5	8	5	7	8						
Nº Pacientes Classificados	1566	1411	1526	1622	1628	1327	1484						
% REALIZADO	0,44	0,70	0,32	0,49	0,30	0,52	0,53						

\*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO

### 2. DETALHAMENTO DO MÊS

REFERÊNCIAS DE PACIENTES (CLÍNICA OBSTETRICA)	QUANTIDADE MÊS	%	TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%
Em até 24 horas	0	0	até 24 horas	0	0
Entre 24 horas e 48 horas	0	0	Entre 24 horas e 48 horas	0	0
>48 horas	0	0	>48 horas	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 3. NÚMEROS DE PACIENTES ATENDIDOS NO MÊS

#### META 4 – ATENDIMENTO

FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR: (Número de pacientes atendidos no mês/30 dias)

META REFERÊNCIA	MESES												TOTAL ANUAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Média de atendimentos / dia Clínica Obstétricia	6,1	5,9	6,3	6,5	7,1	7,8	6,9						
Média de atendimentos / dia Clínica Médica	3,02	2,89	2,95	3,3	4,5	4,8	3,3						
Média de atendimentos / dia Clínica Cirúrgica	3,5	3,1	3,7	3,9	4,2	4,1	4,8						

\*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO

## 4. DETALHAMENTO 2025

EXAMES COMPLEMENTARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Patologia Clínica	1.789	1.522	1.776	1.662	2.038	1.707	1.940					
Radiografia	80	79	113	102	173	80	111					
ECG	7	10	15	17	8	8	24					
USG	813	834	958	1.094	1.041	930	1.196					
<b>Total</b>	<b>2.689</b>	<b>2.445</b>	<b>2.862</b>	<b>2.875</b>	<b>3.260</b>	<b>2.725</b>	<b>3.271</b>					

\*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO



# RELATÓRIO SINTETICO

Unidade: Hospital M. São Lucas

Inicio: 01/07/2025 até 31/07/2025

Usuários: 20

Acompanhantes: 41

Visitantes: 0

QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:



N/R

**1. O tempo que demorou para o atendimento?**

Pelos médicos	0	0	0	0	61	0
Pelos enfermeiros	0	0	0	0	61	0
Pelos funcionários da administração	0	0	0	0	61	0

**2. A educação e o respeito que você foi tratado:**

Pelos médicos	0	0	0	0	61	0
Pelos enfermeiros	0	0	0	0	61	0
Pelos funcionários da administração	0	0	0	0	61	0
Pelos demais profissionais	0	0	0	0	61	0

**3. O interesse do médico em ouvir as queixas e o exame físico que foi realizado?**

0	0	0	0	61	0
---	---	---	---	----	---

**4. As explicações do médico sobre a doença e o tratamento que foi realizado?**

0	0	0	0	61	0
---	---	---	---	----	---

**5. A Equipe de enfermagem se apresentou ao realizar os procedimentos?**

0	0	0	0	61	0
---	---	---	---	----	---

**6. A realização de exames atendeu a expectativa em tempo hábil?**

0	0	0	0	61	0
---	---	---	---	----	---

**7. O local para reclamações/sugestões é de fácil acesso?**

0	0	0	0	61	0
---	---	---	---	----	---

**8. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?**

1	0	0	0	60	0
---	---	---	---	----	---

**9. Retornaria ou recomendaria nossa instituição?**

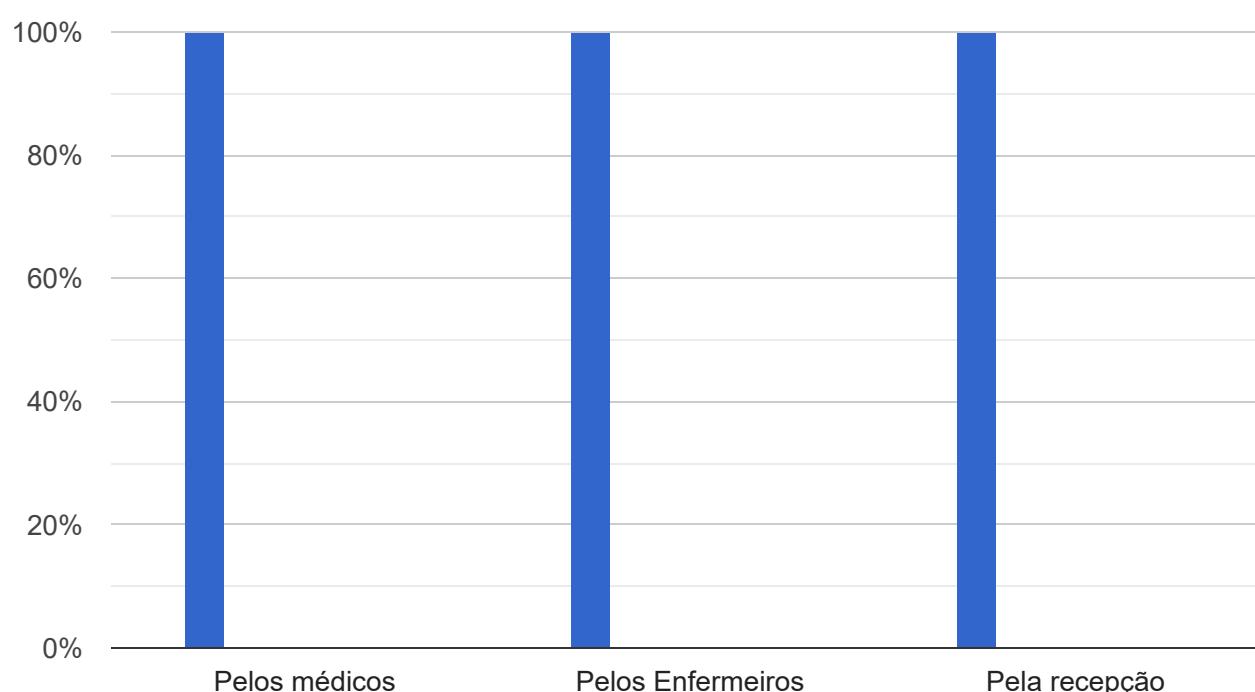
Sim : 61 --- Não: 0

**10. Que nota você daria de 0 a 10, aoendimento recebido hoje?**

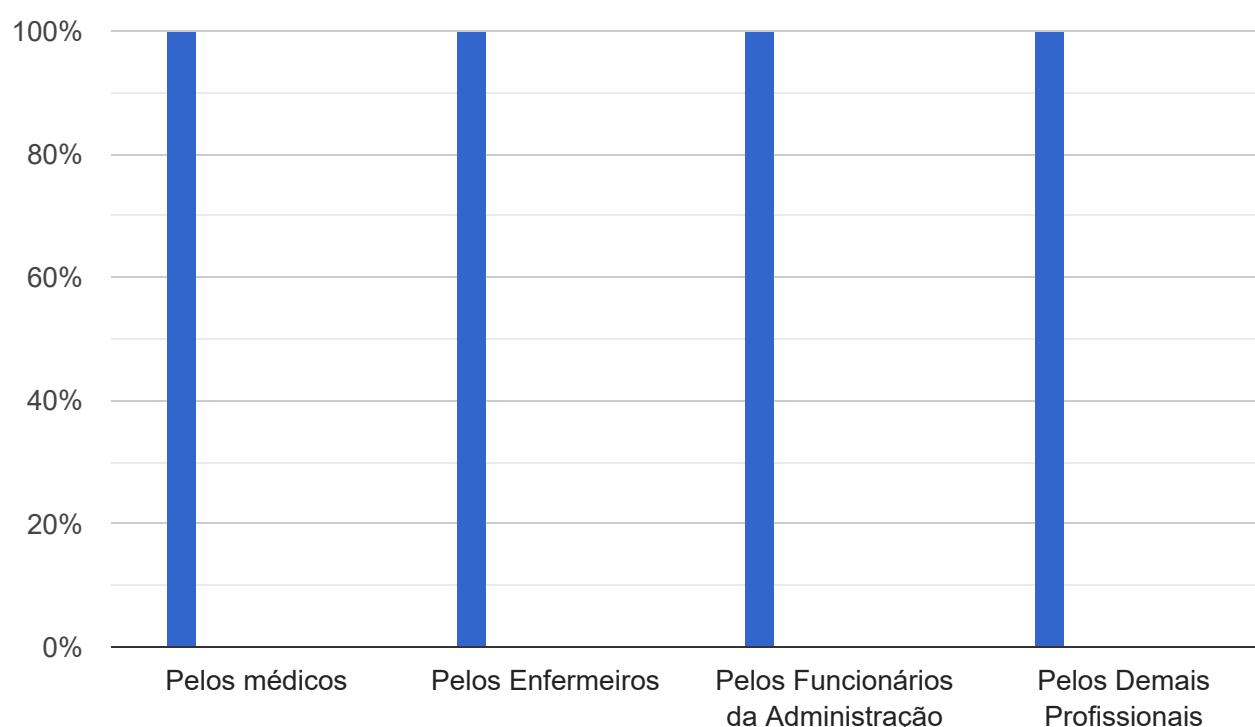
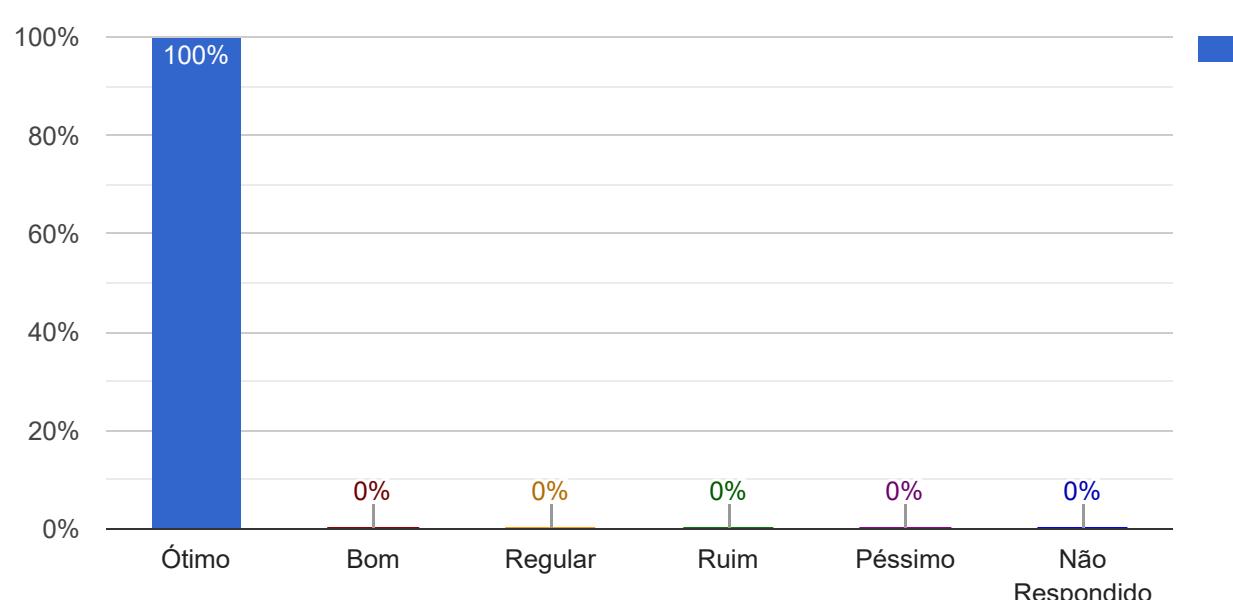
Média Total: 10

**O tempo que demorou para o atendimento?**

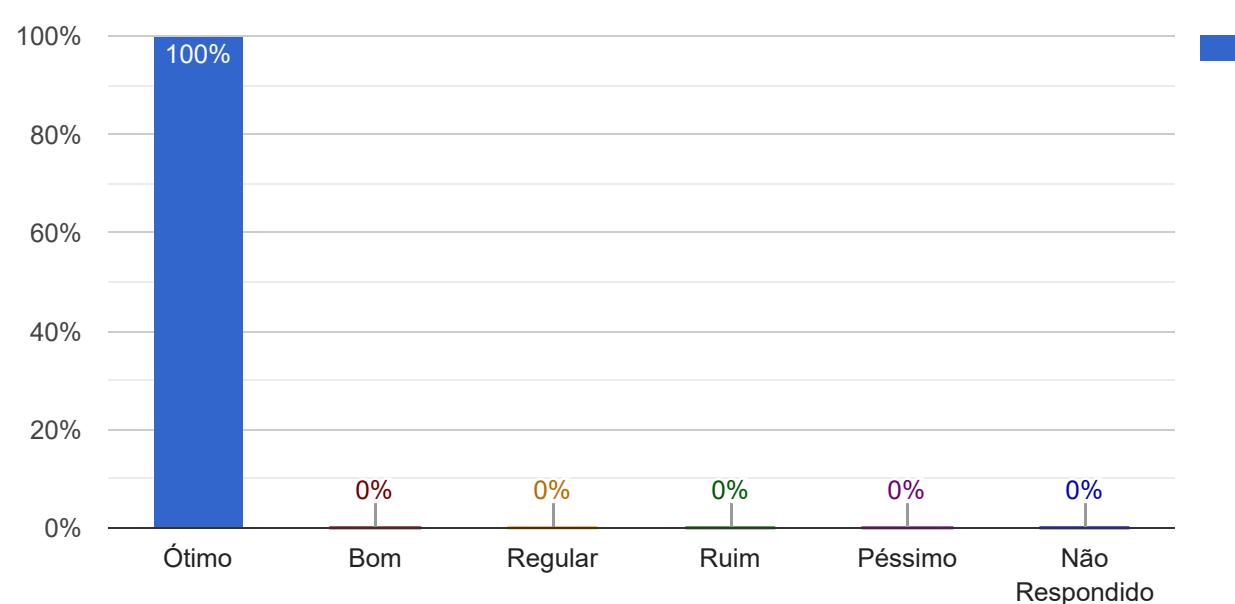
Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Não Respondido

**A educação e o respeito que você foi tratado**

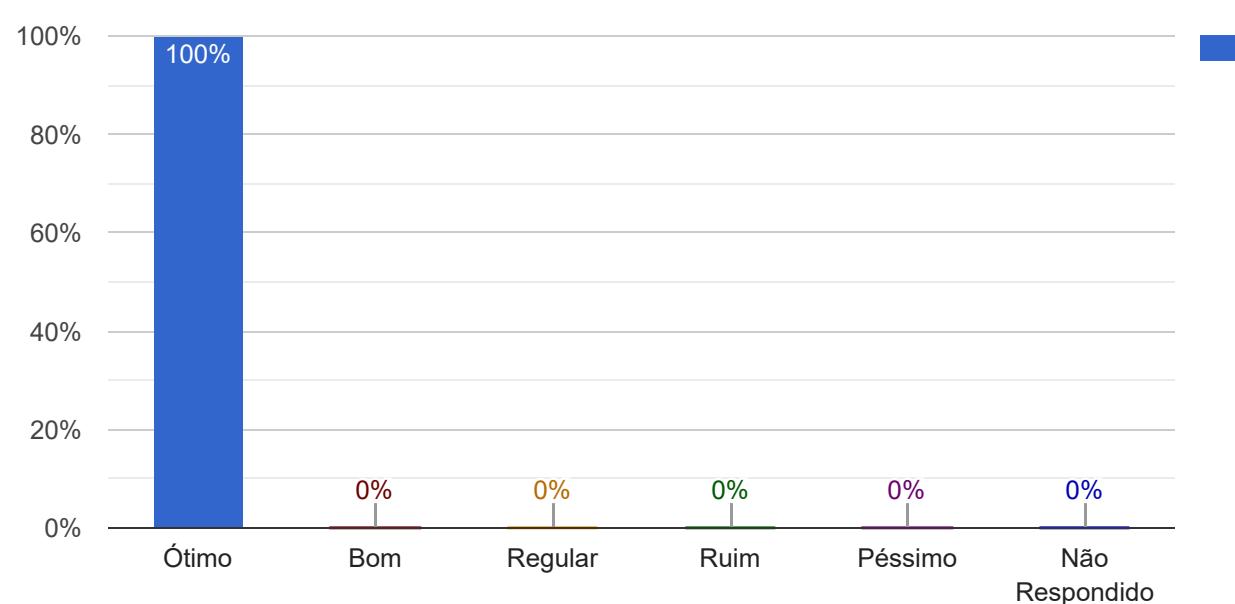
Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Não Respondido

**O interesse do médico em ouvir as queixas e o exame físico que foi realizado?**

**A Equipe de enfermagem se apresentou ao realizar os procedimentos?**



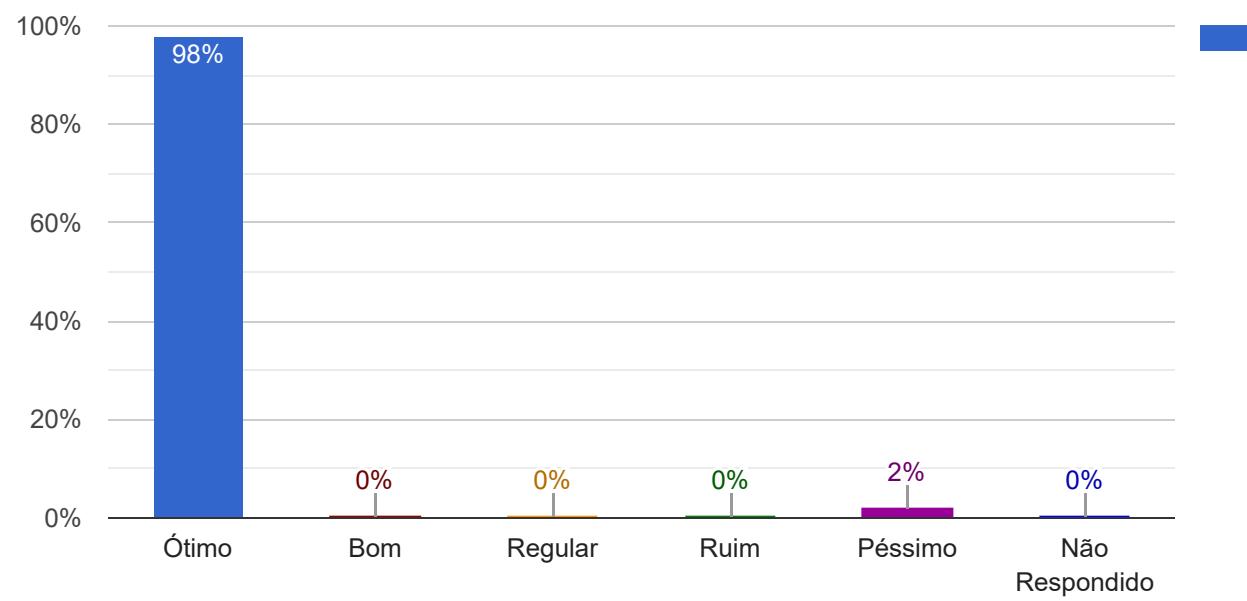
**A realização de exames atendeu a expectativa em tempo hábil?**



**O local para reclamações/sugestões é de fácil acesso?**



**Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?**



**Retornaria ou recomendaria nossa instituição?**

