



# HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS

## METAS DE PRODUÇÃO DE AGOSTO 2025

GRUPOS	Total de Metas Alcançadas	META MENSAL	Percentual Alcançado
GRUPO 1 - ASSISTENCIA ESPECIALIZADA	TOTAL	METAS	%
030101007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	536	690	7768%
030101011-0 -CONSULTA PRÉ-NATAL	180	120	15000%
030104002-8 - ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	9	40	2250%
030106002-9 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS NA ATENÇÃO	1,298	850	15271%
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	131	144	9097%
010104004-0 PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITRO)	10(50,360ml)	20	#VALUE!
020208009-9 CULTURA DO LEITE HUMANO(PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	212	60	35333%
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	TOTAL	METAS	%
DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	4,258	1230	34618%
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	507	596	8507%
020502014-3 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA	254	410	6195%
020502015-1 OBSTETRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	178	30	59333%
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO	TOTAL	METAS	%
PEQUENAS CIRURGIAS	26	58	4483%
CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGENCIAS	174	97	17938%
PARTO NORMAL	69	217	3180%
PARTO CESÁRIO	155	141	10993%
GRUPO 05 - AVALIAÇÃO DE EFICIENCIA/EFETIVIDADE DO SERVIÇO	TOTAL	METAS	%
TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL RN 1500-2500g	2	26	769%
TAXA DE MORTALIDADE MATERNA	0	SUS(2001);0,24%(Taxa de mortalidade hospitalar em partos)	0%
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL MATERNIDADE	84	75-85	3500000%
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL UTI NEONATAL	82	75-85	3416667%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA MATERNIDADE	3	2 a 3 dias	125000%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI NEONATAL	3	3 a 5 dias	125000%
ACOLHIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	100.00%	100%	41667%

DATA 04/09/2025

ASSINATURA SETOR RESPONSÁVEL

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

Numero de pacientes registrados no HMSL em Agosto 2025: **1.603**

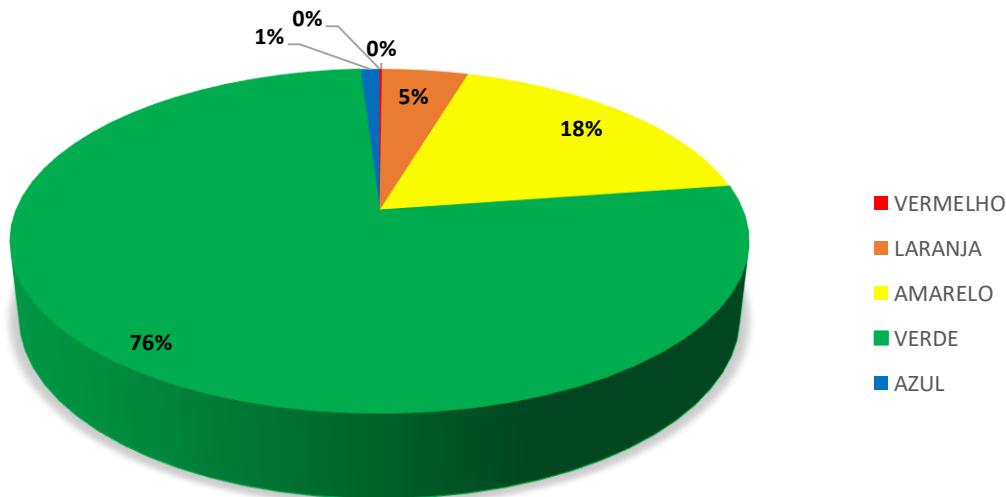
Sendo:

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

	VERMELHO	2
	LARANJA	72
	AMARELO	289
	VERDE	1224
	AZUL	16
	TOTAL	1.603

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
1.603/ 1.603 x100= 100%

## Listagem de altas 01 a 31/08/2025

Total de pacientes atendidos mês de Agosto dia 01 a 31/08/2025: **2.065**

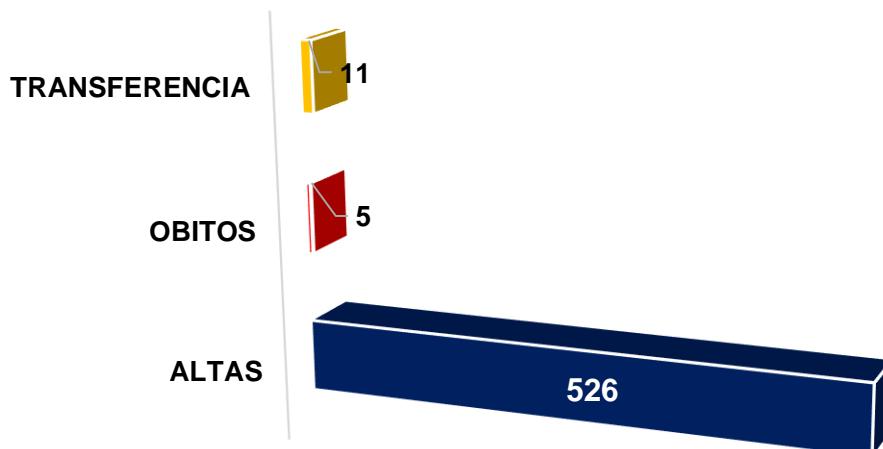
Total de pacientes internados mês de Agosto dia 01 a 31/08/2025: **784**

### Resumo de altas:

Altas	Óbitos	Transferência
526	5	11
Saídas		542

Óbitos
Nº de óbitos(período)/ Nº de saídas (período) x 100
(11/526)x100= 2,09

■ ALTAS ■ OBITOS ■ TRANSFERENCIA



## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 08

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	254
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		254
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		254

**RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS**

**LOTE: LOTE 08**

**TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA**

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	178
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:</b>		<b>178</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS:</b>		<b>178</b>

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 08

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	536
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		536
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		536

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 09

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301040141	INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	9
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		9
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		9

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 08

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO	1298
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		1298
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		1298

## RELATÓRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

LOTE: LOTE 08

## TIPO DE PROCEDIMENTO: CONSULTA

CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.498
TOTAL DE PROCEDIMENTOS POR TIPO:		1498
TOTAL DE PROCEDIMENTOS:		1498

## 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	11					
Nº Pacientes Classificados	1566	1411	1526	1622	1628	1327	1484	1603					
% REALIZADO	0,44	0,70	0,32	0,49	0,30	0,52	0,53	0,68					

\*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	6,5					
Média de atendimentos / dia Clínica Médica	3,02	2,89	2,95	3,3	4,5	4,8	3,3	3,01					
Média de atendimentos / dia Clínica Cirúrgica	3,5	3,1	3,7	3,9	4,2	4,1	4,8	4,3					

\*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	4.258				
Radiografia	80	79	113	102	173	80	111	98				
ECG	7	10	15	17	8	8	24	19				
USG	813	834	958	1.094	1.041	930	1.196	939				
<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>	<b>5.314</b>				

\*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO



# RELATÓRIO SINTETICO

Unidade: Hospital M. São Lucas

Inicio: 01/08/2025 até 31/08/2025

Usuários: 29

Acompanhantes: 39

Visitantes: 3

QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:



N/R

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

Pelos médicos	0	0	0	0	66	5
Pelos enfermeiros	0	0	0	0	66	5
Pelos funcionários da administração	0	0	0	0	71	0

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

Pelos médicos	0	0	0	0	66	5
Pelos enfermeiros	0	0	0	1	65	5
Pelos funcionários da administração	0	0	0	0	71	0
Pelos demais profissionais	0	0	0	1	70	0

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

0	0	0	0	66	5
---	---	---	---	----	---

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

0	0	0	1	65	5
---	---	---	---	----	---

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

0	0	0	0	66	5
---	---	---	---	----	---

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

0	0	0	0	66	5
---	---	---	---	----	---

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

0	0	0	0	68	3
---	---	---	---	----	---

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

0	0	0	0	66	5
---	---	---	---	----	---

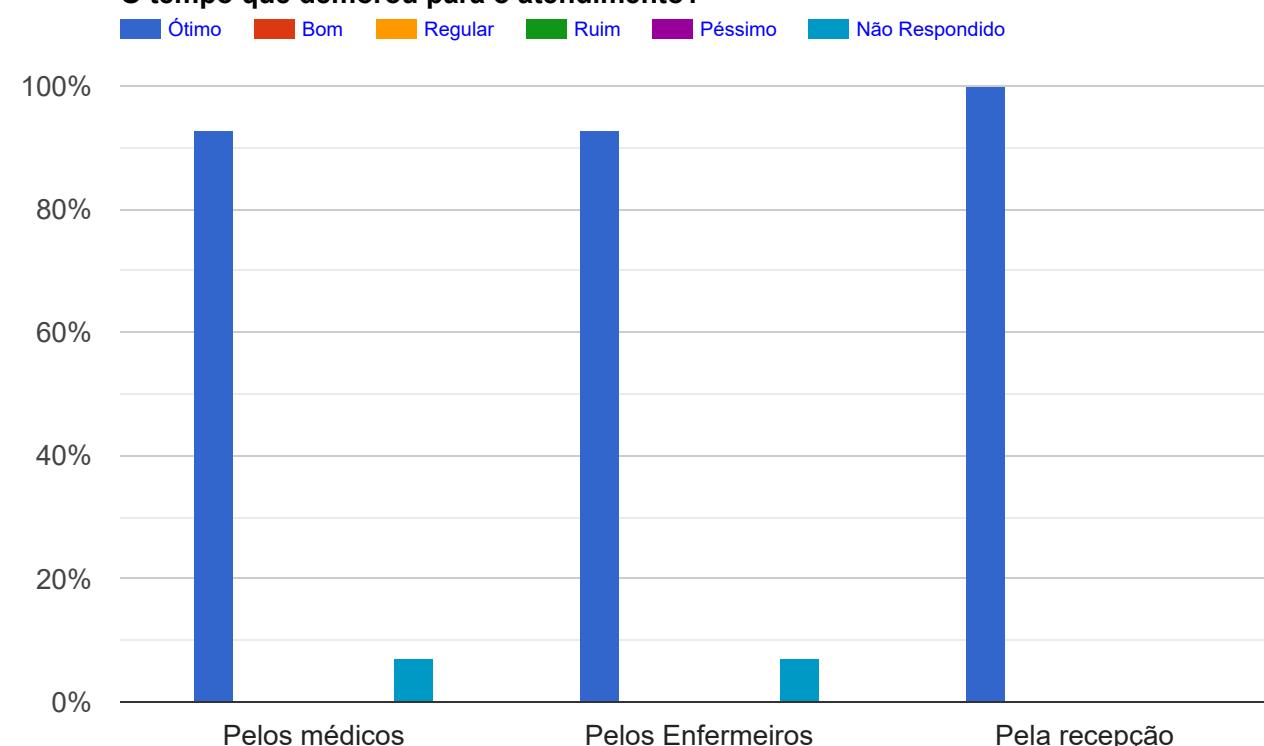
**9. Retornaria ou recomendaria nossa instituição?**

Sim : 71 --- Não: 0

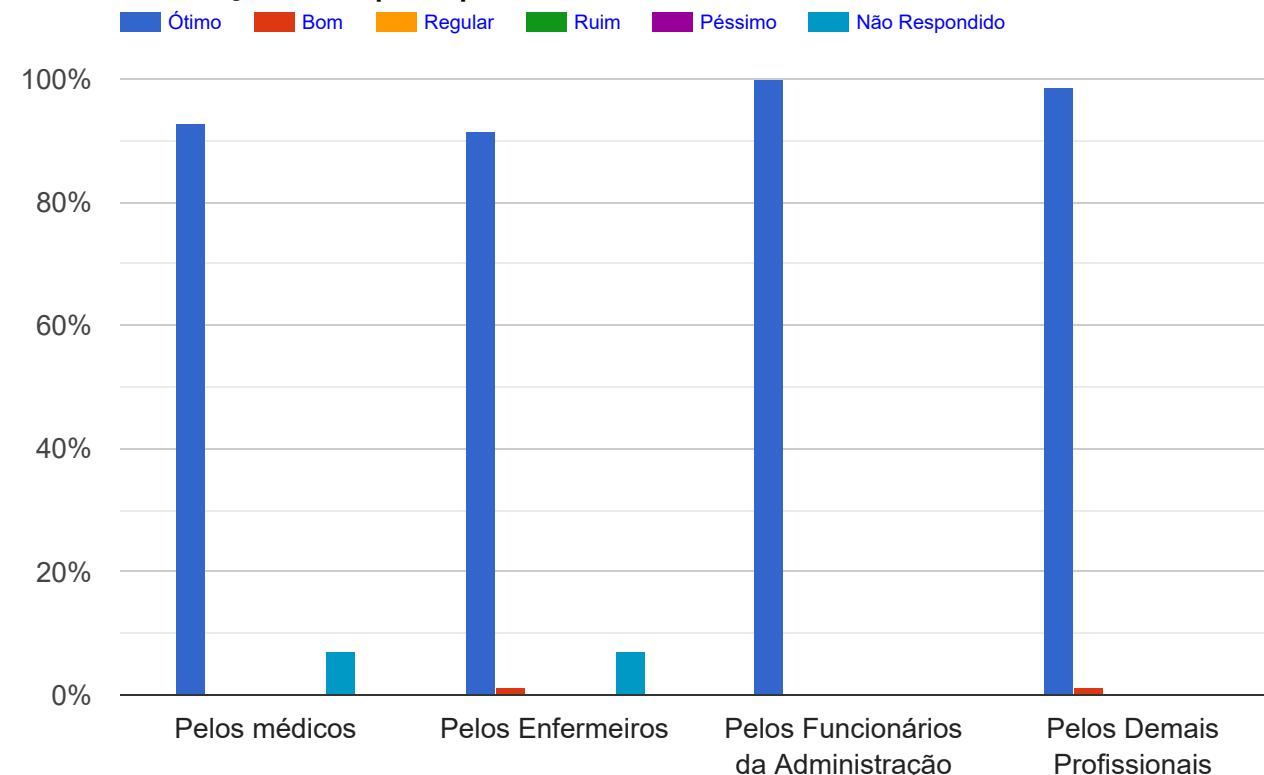
**10. Que nota você daria de 0 a 10, aoendimento recebido hoje?**

Média Total: 10

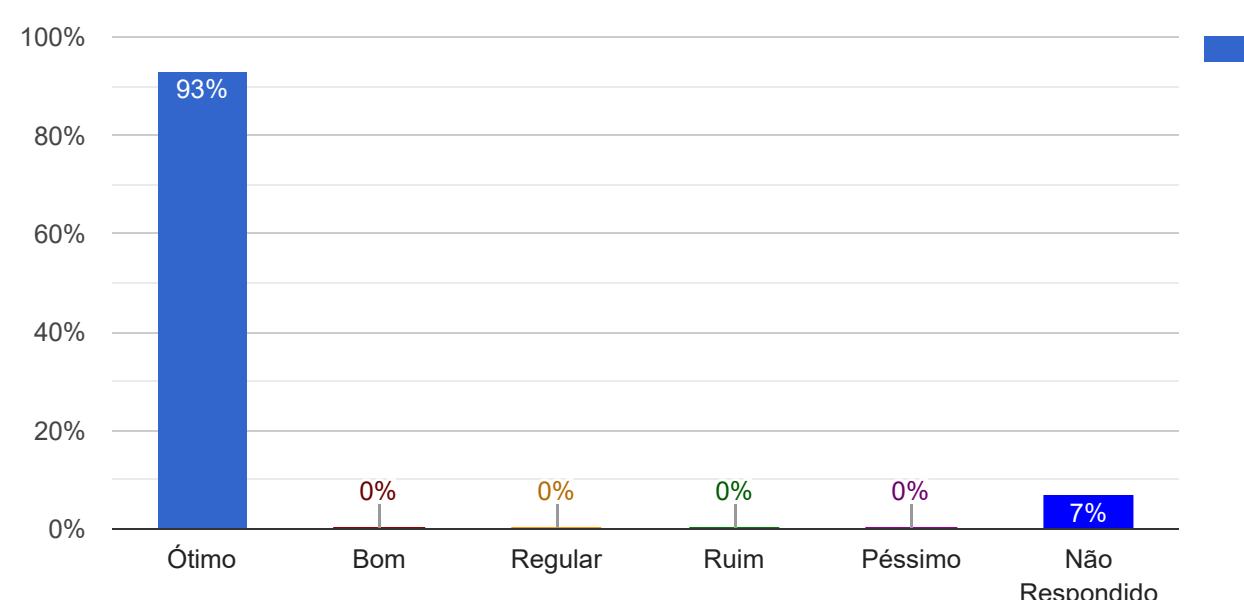
#### O tempo que demorou para o atendimento?



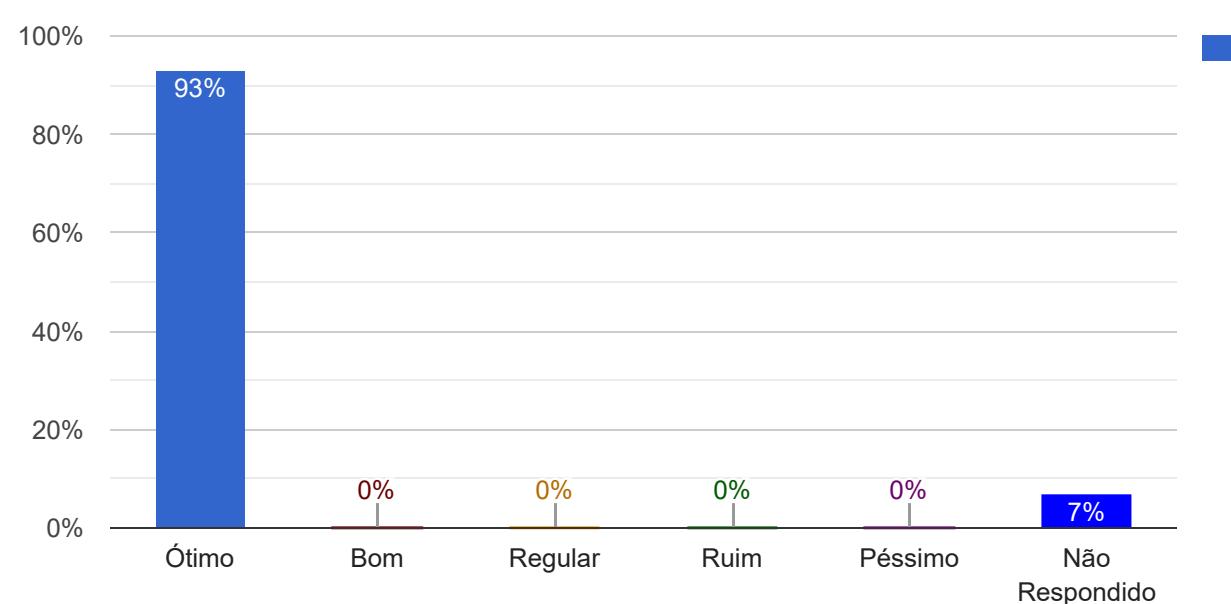
#### A educação e o respeito que você foi tratado



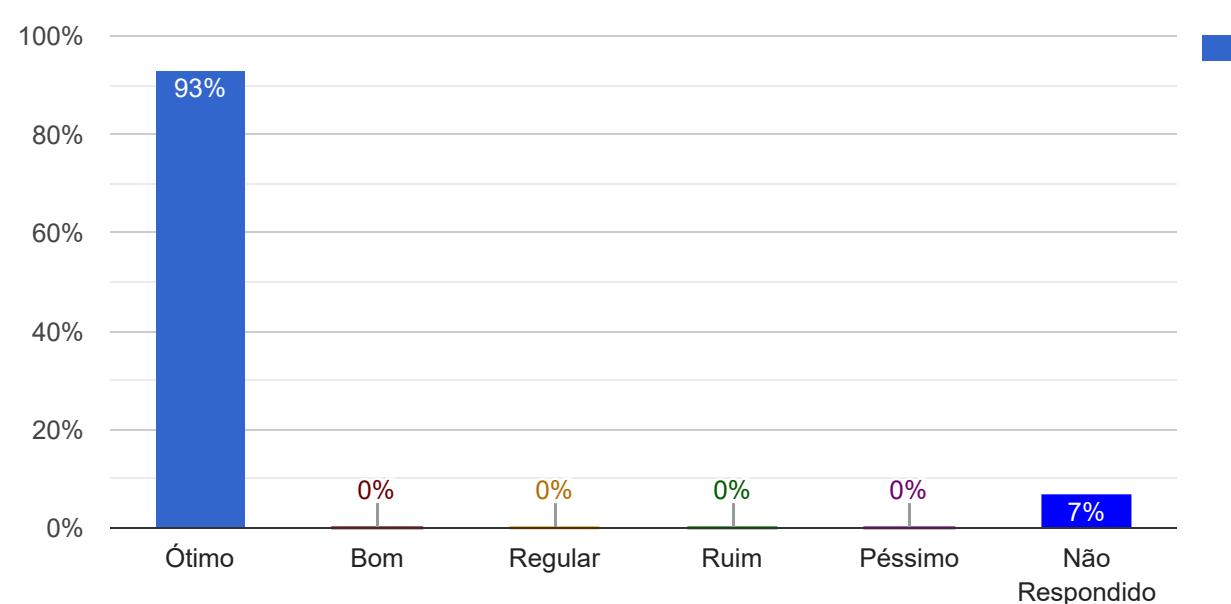
#### O interesse do médico em ouvir as queixas e o exame físico que foi realizado?



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



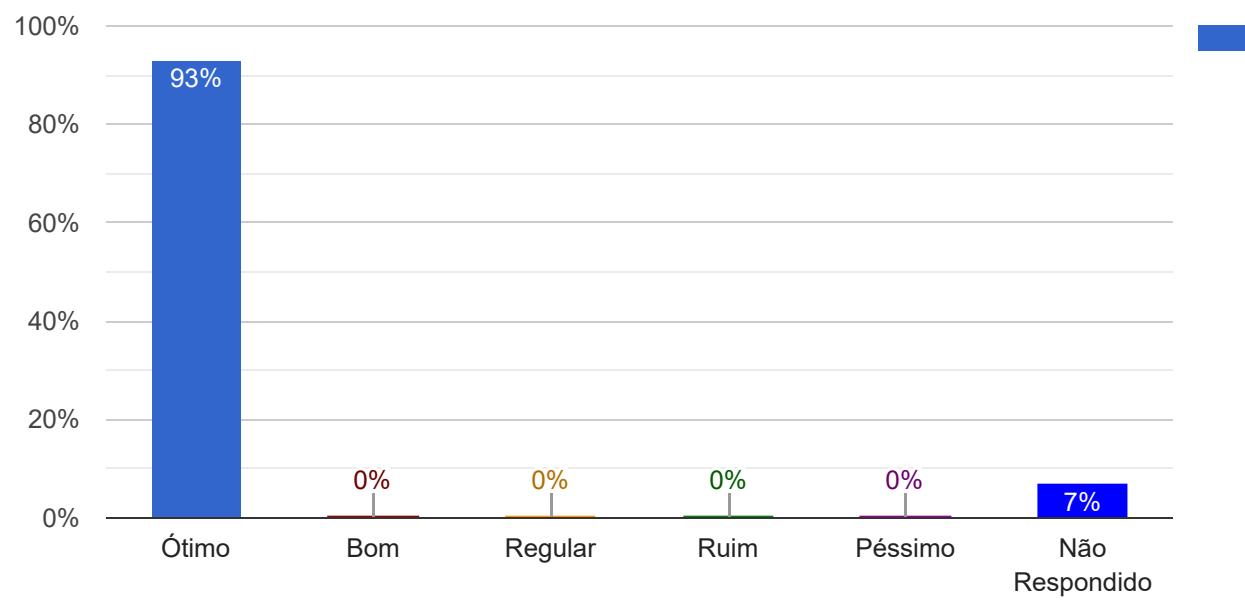
**A realização de exames atendeu a expectativa em tempo hábil?**



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



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



**Retornaria ou recomendaria nossa instituição?**

