

| | |
|--|------------|
| HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO | |
| Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Mimoso do Sul - ES | |
| CNPJ: 27.868.835/0001-14 | MARÇO/2024 |
| Avaliação das metas pactuadas no Plano Operativo | |

| 1 | Metas Físicas Assistencial | Classif.. | Obs. |
|-----|---|-----------|------|
| 1.1 | Pronto Atendimento/Mês | CT | |
| 1.2 | Internações/Mês | CT | |
| 2 | Partic. nas Políticas Prioritárias do SUS | Classif. | Obs. |
| 2.1 | Satisfação do usuário | CT | |
| 2.2 | Padronização de medicamentos | CT | |
| 2.3 | Saúde do Trabalhador | CT | |
| 2.5 | HIV/DST/VDRL | CT | |
| 3 | Gestão Hospitalar | Classif. | Obs. |
| 3.1 | Comissão de Acomp. De Contrato | CT | |
| 3.2 | Elaboração do Plano Diretor | CT | |
| 3.3 | Elaboração de Estatísticas Gerenciais | CT | |
| 3.4 | Prestação de Contas | CT | |
| 3.5 | Rotinas | CT | |
| 4 | Desenvolvimento Profissional | Classif. | Obs. |
| 4.1 | Educação Permanente | CT | |
| 4.2 | Organograma | CT | |
| 4.3 | Satisfação do Funcionário | CT | |
| 4.4 | Treinamento de funcionários | CT | |
| 5 | Estrut. Tecnológica e Capac. Instalada | Classif. | Obs |
| 5.1 | Estrutura física | CT | |
| 5.2 | Equipamentos | CT | |
| 6 | Plano Anual de Metas de Qualidade | Classif. | Obs. |
| 6.1 | Atenção à Saúde | CT | |
| 6.2 | Gestão Hospitalar | CT | |
| 6.3 | Qualidade | CT | |

| Legenda para avaliação | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CT – Cumpriu totalmente | NP – Não Possui |
| NC – Não cumpriu | NA – Não aplica ao Contrato |
| CP – Cumpriu parcialmente | NE – Não entendido pela Entidade |
| DP – Dentro do Prazo | PGM – Parceria Gestor Municipal |

Espaço destinado a Comissão de Acompanhamento do Contrato

A Comissão de Acompanhamento de Contrato, após análise dos dados e documentos apresentados pela entidade opta por:

Aprovar totalmente o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo.

Aprovar parcialmente o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo sem prejuízo financeiro desde que no próximo mês sejam resolvidas as pendências.

Aprovar parcialmente o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo com prejuízo financeiro até que as metas sejam cumpridas satisfatoriamente.

Com base no resultado das avaliações efetuadas a Comissão de Acompanhamento de contrato é de parecer que a entidade faz juz alem do recurso descrito n Item 6.1.1, a 100% do que preconiza o Art. 6.1.2 e 6.1.3 .

Recomendações: _____

Mimoso do Sul-ES, 09/04 / 2024

Membros:

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 1- <u>Marcos V. de Souza</u> | Assinatura: <u>[assinatura]</u> |
| 2- <u>Elieilson Vicente Henri</u> | Assinatura: <u>[assinatura]</u> |
| 3- <u>Amany Subhi A.K. Fadalla</u> | Assinatura: <u>[assinatura]</u> |
| 4- <u>Glebson Efigueira Ramos</u> | Assinatura: <u>[assinatura]</u> |
| 5- <u>Maxim Nou</u> | Assinatura: <u>Maxim Nou</u> |
| 6- _____ | Assinatura: _____ |

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Mimoso do Sul/ES

CNPJ: 27.868.835/0001-14

MARÇO/2024

1 - Avaliação de Metas Físicas de Assistência

1.1 - Ambulatório/Pronto Atendimento

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|--------------------|----------|-----------|-----------|
| Pronto Atendimento | 4.230 | 7.000 | CT |
| Ambulatório | 845 | 432 | CP |
| Total | 5.075 | 7.432 | CT |

1.2 - Internações/Mês

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Internações em Clínica Médica | 70 | 80 | CT |
| Internações em Clínica Cirúrgica | 12 | 0 | NC |
| Internações em Clínica Pediátrica | 5 | 13 | CT |
| Internações em Clínica Obstétrica | 0 | 1 | NA |
| | 87 | 94 | CT |

1.3 - Estatísticas de Internações Hospitalares

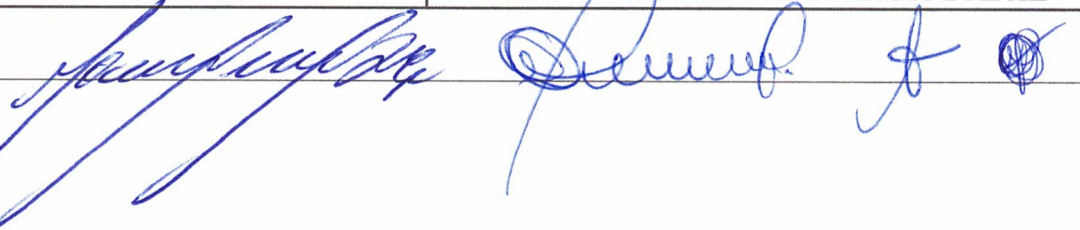
| Item | Clínica | Pactuado | Executado | Avaliação |
|---------------------------------|--------------------|----------|-----------|-----------|
| Taxa de Ocupação (%) | Clínica Cirúrgica | 16% | 0,0 | CT |
| | Clínica Médica | 23% | 46,0 | CT |
| | Clínica Pediátrica | 11% | 9,9 | CT |
| Média de Permanência (Dias) | Clínica Cirúrgica | 2 | 0,0 | CT |
| | Clínica Médica | 5 | 3,8 | CT |
| | Clínica Pediátrica | 3 | 1,8 | CT |
| Taxa de Infecção Hospitalar (%) | Clínica Cirúrgica | 0,7 | 0,0 | CT |
| | Clínica Médica | 0,2 | 0,0 | CT |
| | Clínica Pediátrica | 0,7 | 0,0 | CT |
| | Taxa Geral HAP | 1,6 | 0,0 | CT |

LEGENDA PARA AVALIAÇÃO

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CT - CUMPRIU TOTALMENTE | NP - NÃO POSSUI |
| NC - NÃO CUMPRIU | NA - NÃO APLICA AO CONTRATO |
| CP - CUMPRIU PARCIALMENTE | NE - NÃO ENTENDIDO PELA ENTIDADE |
| DP - DENTRO DO PRAZO | PGM - PARCERIA GESTOR MUNICIPAL |

Visto da Comissão:





HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Mimoso do Sul/ES

CNPJ: 27.868.835/0001-14

MARÇO/2024

2 - Avaliação da Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

2.1 - Políticas de Humanização (Humaniza/SUS)

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|------------------------------------|--------------|-----------|-----------|
| Satisfação de usuário | 70%/12 meses | 89% | CT |
| Acompanhamento familiar | 50%/DCD/PSF | - | - |
| Equipes interdisciplinares | 100%/AVC | - | - |
| Treinamento de funcionários | 100%/2x/ano | - | - |
| Projeto de Acomp. De Pac. Acamados | 90 dias/PSF | - | - |

2.2 - Política Nacional de Medicamentos

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Padronização de Medic. (RENAME) | 75% | 69,57% | CT |
| Promoção de Uso Racional de Medic. | 50% | - | - |

2.3 - Saúde do Trabalhador

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|
| Acidentes do Trabalho | 100% | 100% | CT |

HIV/DST/VDRL

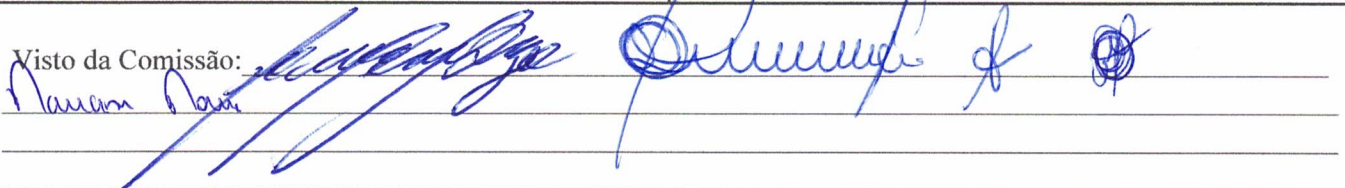
| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Realização de Teste Rápido p/ HIV | 100% | 100% | CT |
| Realização de VDRL | 100% | 100% | CT |

1 - Procedimentos que requerem parceria com o Gestor Municipal.

LEGENDA PARA AVALIAÇÃO

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CT - CUMPRIU TOTALMENTE | NP - NÃO POSSUI |
| NC - NÃO CUMPRIU | NA - NÃO APLICA AO CONTRATO |
| CP - CUMPRIU PARCIALMENTE | NE - NÃO ENTENDIDO PELA ENTIDADE |
| DP - DENTRO DO PRAZO | PGM - PARCERIA GESTOR MUNICIPAL |

Visto da Comissão:



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Mimoso do Sul/ES

CNPJ: 27.868.835/0001-14

MARÇO/2024

3 - Avaliação de Metas de Gestão Hospitalar

3.1 - Comissão de Acompanhamento de Contrato

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|----------------------------|-------------|-----------|-----------|
| Comissão de Acompanhamento | 30 dias/SMS | 100% | CT |

3.2 - Elaboração do Plano Diretor

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------|
| Elaboração do Plano Diretor | 90 dias | 100% | CT |

3.3 - Planejamento Hospitalar

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Rotinas Técnicas e Operacionais | 90 dias | 100% | CT |
| Qualif. Gerencial e de Func. | 90 dias | 100% | CT |
| Sistemas de Avaliação de Custos | 90 dias | 100% | CT |
| Sistemas de Prestação de Contas | 90 dias | 100% | CT |

3.4 - Ferramenta Gerenciais

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Est. Organizacional (Organograma) | 180 dias | 100% | CT |

3.5 - Elaboração de Estatísticas Gerenciais

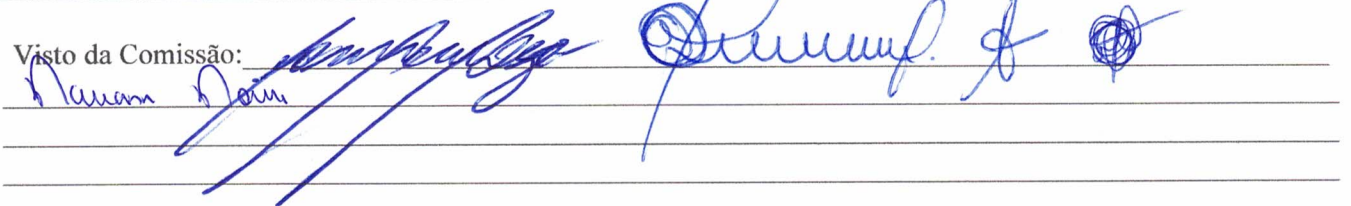
| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| Dados Estatísticos Gerenciais | Med. Solic. | 100% | CT |

1 - Procedimentos que requerem parceria com o Gestor Municipal.

LEGENDA PARA AVALIAÇÃO

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CT - CUMPRIU TOTALMENTE | NP - NÃO POSSUI |
| NC - NÃO CUMPRIU | NA - NÃO APLICA AO CONTRATO |
| CP - CUMPRIU PARCIALMENTE | NE - NÃO ENTENDIDO PELA ENTIDADE |
| DP - DENTRO DO PRAZO | PGM - PARCERIA GESTOR MUNICIPAL |

Visto da Comissão:



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Mimoso do Sul/ES

CNPJ: 27.868.835/0001-14

MARÇO/2024

4 - Avaliação do Plano Anual de Metas de Qualidade

4.1 - Atenção à Saúde

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Taxa de Mortalidade Institucional | 3,79 | 2,20% | CT |
| Taxa de Cesárea | 0% | 0,00% | NA |

4.2 - Internações/Mês

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Leitos na Central de Internações | 100% | 100% | CT |
| Clínica Médica | 70 | 70 | CT |
| Clínica Cirúrgica | 12 | 12 | CT |
| Saúde Mental | 10 | 10 | CT |
| Isolamento | 2 | 2 | CT |
| Clínica Pediátrica | 5 | 5 | CT |
| Total de Leitos | 99 | 99 | CT |
| Protocolos Clínicos e Operacionais | 5 | 5% | CT |
| Utilização de Medic. Genéricos | 70% | 56,25% | CT |

4.3 - Estatísticas de Internações Hospitalares

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|--------------------------------------|------------------|----------------------|-----------|
| Satisfação dos funcionários | 70% | - | C |
| Satisfação dos usuários internados* | 70% | 95,50% | CT |
| Satisfação dos usuários do PA*/ CDI* | 70% | PA: 84,9% CDI: 85,7% | CT |
| Educação Permanente | 01 trein./mensal | 02 trein./ mensal | CT |

LEGENDA PARA AVALIAÇÃO

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CT - CUMPRIU TOTALMENTE | NP - NÃO POSSUI |
| NC - NÃO CUMPRIU | NA - NÃO APLICA AO CONTRATO |
| CP - CUMPRIU PARCIALMENTE | NE - NÃO ENTENDIDO PELA ENTIDADE |
| DP - DENTRO DO PRAZO | PGM - PARCERIA GESTOR MUNICIPAL |

Visto da Comissão:

Marcos *Alon*

[Handwritten signatures]

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Mimoso do Sul/ES

CNPJ: 27.868.835/0001-14

MARÇO/2024

5 - Avaliação da Estrutura Tecnológica e Física

5.1 - Estrutura Física

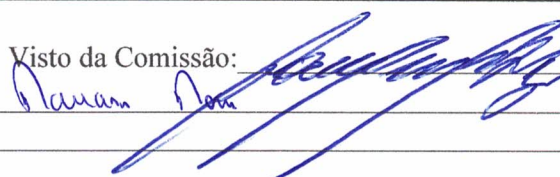
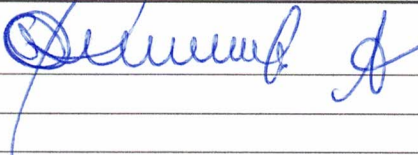

| Item | Pactuado | Executado | Avaliação |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Manut. Da Estrutura física | Conf. POA | 100% | CT |
| Equip. Diag. p/ Imagem | Conf. POA | 100% | CT |
| Equip. Diag. Met. Graficos | Conf. POA | 100% | CT |
| Equip. Diag. Met. Otricos | Conf. POA | 100% | CT |
| Outros Equipamentos | Conf. POA | 100% | CT |

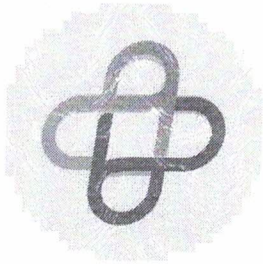
1 - A entidade deverá manter no mínimo a estrutura física e tecnológica pactuada no POA(Plano Operativo)

LEGENDA PARA AVALIAÇÃO

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CT - CUMPRIU TOTALMENTE | NP - NÃO POSSUI |
| NC - NÃO CUMPRIU | NA - NÃO APLICA AO CONTRATO |
| CP - CUMPRIU PARCIALMENTE | NE - NÃO ENTENDIDO PELA ENTIDADE |
| DP - DENTRO DO PRAZO | PGM - PARCERIA GESTOR MUNICIPAL |

Visto da Comissão:



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Fundado em 15-12-1945

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)

Estatutos Reg. Cartório, Títulos e Documentos o número 17

Insc. Estadual Isento - CPNJ 27.868.835/0001-14

Telefone: 28 3555-1566 / 28 3555-1315

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul (ES)

FARMÁCIA – ESTATÍSTICA PARA CONTRATUALIZAÇÃO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MÊS MARÇO/2024

POR ITENS ADQUIRIDOS

| Tipo | Quant. | Total% | Relat. p/ contrat. |
|------------|--------|--------|--------------------|
| Referência | 13 | 18,84% | 69,57% |
| Genérico | 35 | 50,73% | |
| Similar | 21 | 30,43% | 30,43% |
| TOTAL | 69 | 100% | 100% |

Mimoso do Sul/ES, 03 de abril de 2024

Thatiana Silvestre R. de Moura
Dra. Thatiana Silvestre R. de Moura
Farmacêutica
CRF - ES 1815

Responsável pelo Setor

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO - 2024

ESTATÍSTICA
MARÇO/2024

| INTERNAÇÃO | | APRESENTADO | SUS | PARTICULAR | CSHAP | CONSÓRCIO | CONVÊNIO | ÓBITO | TRANSFERIDO | TOTAL |
|--------------|--|-------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-------------|-------------|-----------|
| | CIRURGICA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | CLÍNICA MÉDICA | | 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 24 | 71 |
| | OBSTÉTRICA | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | ORTOPEDIA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | PEDIÁTRICA | | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 14 |
| | SAUDE MENTAL | | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | TOTAL | 0 | 94 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 31 | 95 |
| PROCEDIMENTO | APRESENTADO | SUS | PARTICULAR | CSHAP | CONSÓRCIO | CONVÊNIO | ÓBITO | TRANSFERIDO | TOTAL | |
| 0301060010 | DIAGNOSTICO E OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0301060070 | DIAGNOSTICO E OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 0301060088 | DIAGNOSTICO E OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11 | |
| 0303010010 | TRAT. DA DENGUE CLASSICA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 0303010037 | TRAT. DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9 | |
| 0303010061 | TRAT. DE DOENÇAS INFECC. E INT. | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 0303020059 | TRAT. DE ANEMIAS NUTRICIONAIS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303030038 | TRAT. DE DIABETES MELLITUS | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 0303030046 | TRAT. DE DISTURBIOS METABOLICOS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| 0303040033 | TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 0303040092 | TRAT. DE TRAUMATISMO CRANEANO MÉDIO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 0303040165 | TRAT. DE CRISES EPLETICAS NÃO CONTROLADA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | |
| 0303060131 | TRAT. DE EDEMA AGUDO DE PULMAO | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 0303060190 | TRAT. DO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 0303060263 | TRAT. DE PE DIABETICO COMPLICADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 0303060298 | TRAT. DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303070072 | TRAT. DE DOENÇAS DO FIGADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303070102 | TRAT. DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 0303070129 | TRAT. DE TRANST. DAS VIAS BILIARES E PANCREAS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303080060 | TRAT. DE ESTAFILOCOCCIAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| 0303080094 | TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303100044 | TRAT. DE INTERCORRENCIAS CLIN. NA GRAVIDEZ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 0303140046 | TRAT. DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS RESP. INFERIORES | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303140119 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303140135 | TRAT. DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 0303140143 | TRAT. DAS OUTRAS DOENÇAS VIAS AEREAS SUPERIORES | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 0303140151 | TRAT. DE PNEUMONIAS E INFLUENZAS (GRIPE) | | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 8 |
| 0303150033 | TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0303150050 | TRAT. DE OUTRAS AFECÇÕES APARELHO URINARIO | | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 0303160047 | TRAT. DE TRANST. HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0303170131 | TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0303170140 | TRATAMENTO CLINICO PARA CONTINUAÇÃO DE COMPORTAMENTO DEGRADADO E/OU DEPENDENCIA | | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 0303170158 | TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIAÇÃO DE DIAGNOSTICO DE TRANSTORNO MENTAIS E ADEQUAÇÃO | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0303170182 | TRAT. CLIN. DOS TRANST. MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DE USO DAS DROGAS | | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 0305020013 | TRAT. DA PIELONEFRITE | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 0305020021 | TRAT. DE CALCULOSE RENAL | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0308010043 | TRAT DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO | | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 9 |
| 0308020030 | TRAT. DE INTOX. OU ENVENENAMENTO POR EXP. A MED. | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | | 0 | 94 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 31 | 95 |



HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
PRODUÇÃO AMBULATÓRIO - MARÇO/2024

| PROCEDIMENTO | SUS | |
|----------------------------------|--------------------|-------------|
| | PRONTO ATENDIMENTO | AMBULATÓRIO |
| EXAMES LABORATORIAIS | 139 | 8 |
| DENSITOMETRIA OSSEA | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA | 362 | 123 |
| MAMOGRAFIA | 0 | 51 |
| ECOCARDIOGRAFIA | 0 | 16 |
| ULTRASSONOGRRAFIA | 0 | 114 |
| TOMOGRRAFIA | 0 | |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA | 0 | 10 |
| COLONOSCOPIA/RETOSSIGMOIDOSCOPIA | 0 | 1 |
| ELETROCARDIOGRAMA | 70 | 68 |
| HISTOPATOLOGIA | 0 | 0 |
| TESTE RAPIDO | 0 | 0 |
| GLICEMIA CAPILAR | 149 | 0 |
| CONSULTA DE ESPECIALIDADES | 143 | 39 |
| CONSULTA ENFERMAGEM | 2251 | 0 |
| URGENCIA E EMERGENCIA | 1484 | 0 |
| OBSERVAÇÃO | 567 | 0 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 789 | 0 |
| AFERIÇÃO DE PRESSÃO | 830 | 0 |
| NEBULIZAÇÃO | 1 | 0 |
| RETIRADA DE PONTOS | 15 | 0 |
| IMOBILIZAÇÃO | 4 | 0 |
| GESSO | 0 | 0 |
| LUXAÇÃO | 0 | 0 |
| CURATIVO | 135 | 0 |
| CURATIVO II | 4 | 0 |
| PEQUENA CIRURGIA | 56 | 0 |
| LAVAGEM DE OUVIDO | 1 | 0 |
| PUNÇÃO/INFILTRAÇÃO | 0 | 0 |
| FISIOTERAPIA | 0 | 0 |
| AUDIOMETRIA | 0 | 1 |
| OUTROS | 0 | 1 |
| TOTAL | 7000 | 432 |

| Procto. | Descricao do Procedimento | Qtde | Vr. Unit. | Vr. Total |
|----------------|---------------------------|------|-----------|-----------|
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TO | 1 | 2,01 | 2,01 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | 5 | 1,85 | 9,25 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQ | 3 | 3,68 | 11,04 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQ | 3 | 4,12 | 12,36 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | 3 | 1,85 | 5,55 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | 3 | 1,85 | 5,55 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE G | 4 | 2,01 | 8,04 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE G | 4 | 2,01 | 8,04 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 5 | 1,85 | 9,25 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 68 | 4,11 | 279,48 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REA | 2 | 2,83 | 5,66 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | 1 | 9,00 | 9,00 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FIS | 45 | 3,70 | 166,50 |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LAT | 2 | 6,88 | 13,76 |
| 02.04.01.008-0 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA | 13 | 7,52 | 97,76 |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE | 1 | 5,74 | 5,74 |
| 02.04.01.014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA F | 10 | 7,32 | 73,20 |
| 02.04.02.003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CER | 15 | 8,33 | 124,95 |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOM | 2 | 10,96 | 21,92 |
| 02.04.02.008-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOM | 1 | 16,88 | 16,88 |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TOR | 7 | 9,16 | 64,12 |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TOR | 20 | 9,73 | 194,60 |
| 02.04.03.013-7 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA | 1 | 14,32 | 14,32 |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA | 111 | 9,50 | 1.054,50 |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 40 | 6,88 | 275,20 |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO | 9 | 6,42 | 57,78 |
| 02.04.04.005-1 | RADIOGRAFIA DE BRACO | 9 | 7,77 | 69,93 |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | 3 | 7,40 | 22,20 |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO | 2 | 5,90 | 11,80 |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO | 25 | 6,30 | 157,50 |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNH | 1 | 6,00 | 6,00 |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/O | 25 | 7,98 | 199,50 |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP | 10 | 6,91 | 69,10 |
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (A | 8 | 10,73 | 85,84 |
| 02.04.05.013-8 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SI | 1 | 7,17 | 7,17 |
| 02.04.06.008-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACA | 24 | 6,50 | 156,00 |
| 02.04.06.009-5 | RADIOGRAFIA DE BACIA | 11 | 7,77 | 85,47 |
| 02.04.06.010-9 | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO | 5 | 6,50 | 32,50 |
| 02.04.06.011-7 | RADIOGRAFIA DE COXA | 9 | 8,94 | 80,46 |
| 02.04.06.012-5 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP | 54 | 6,78 | 366,12 |
| 02.04.06.015-0 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS | 54 | 6,78 | 366,12 |
| 02.04.06.016-8 | RADIOGRAFIA DE PERNA | 12 | 8,94 | 107,28 |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORA | 16 | 67,86 | 1.085,76 |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER | 5 | 39,60 | 198,00 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOM | 9 | 24,20 | 217,80 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOM | 36 | 37,95 | 1.366,20 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAMA DE APARE | 7 | 24,20 | 169,40 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAMA DE ARTIC | 15 | 24,20 | 363,00 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA | 2 | 24,20 | 48,40 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAMA MAMARIA | 10 | 24,20 | 242,00 |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRAMA DE PROST | 3 | 24,20 | 72,60 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAMA DE TIREO | 3 | 24,20 | 72,60 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAMA PELVICA | 3 | 24,20 | 72,60 |

| Procto. | Descricao do Procedimento | Qtde | Vr. Unit. | Vr. Total |
|----------------|----------------------------|-------|-----------|-----------|
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAG | 21 | 24,20 | 508,20 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPI | 10 | 48,16 | 481,60 |
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA | 1 | 47,14 | 47,14 |
| 02.11.02.003-6 | ELETROCARDIOGRAMA | 138 | 5,15 | 710,70 |
| 02.11.06.015-1 | POTENCIAL DE ACUIDADE VIS | 1 | 3,37 | 3,37 |
| 02.11.07.003-3 | AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVR | 1 | 20,13 | 20,13 |
| 02.14.01.001-5 | GLICEMIA CAPILAR | 149 | 0,00 | 0,00 |
| 03.01.01.004-8 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS | 2.251 | 6,30 | 14.181,30 |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MEDICA EM ATENCA | 182 | 10,00 | 1.820,00 |
| 03.01.06.002-9 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C | 567 | 12,47 | 7.070,49 |
| 03.01.06.009-6 | ATENDIMENTO MEDICO EM UNI | 1.484 | 11,00 | 16.324,00 |
| 03.01.06.010-0 | ATENDIMENTO ORTOPEDICO CO | 4 | 13,00 | 52,00 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRACAO DE MEDICAME | 789 | 0,63 | 497,07 |
| 03.01.10.003-9 | AFERICAO DE PRESSAO ARTER | 830 | 0,00 | 0,00 |
| 03.01.10.010-1 | INALACAO / NEBULIZACAO | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 03.01.10.015-2 | RETIRADA DE PONTOS DE CIR | 15 | 0,00 | 0,00 |
| 03.01.10.028-4 | CURATIVO SIMPLES | 135 | 0,00 | 0,00 |
| 04.01.01.001-5 | CURATIVO GRAU II C/ OU S/ | 4 | 32,40 | 129,60 |
| 04.01.01.005-8 | EXCISAO DE LESAO E/OU SUT | 51 | 23,16 | 1.181,16 |
| 04.01.01.010-4 | INCISAO E DRENAGEM DE ABS | 3 | 11,84 | 35,52 |
| 04.01.01.011-2 | RETIRADA DE CORPO ESTRANH | 1 | 11,84 | 11,84 |
| 04.04.01.027-0 | REMOCAO DE CERUMEN DE CON | 1 | 5,63 | 5,63 |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANH | 1 | 26,42 | 26,42 |
| | Total Geral: | 7.381 | 930,73 | 51.383,98 |

Sistema de Gerenciamento Hospitalar - Portaria Interna - Censo Hospitalar por Clínica
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Emitido em: 02/04/2024 as 16:20 Clínica de C Cirúrgica a T Todas Unidade de 00 a 15 Pagina: 001
Bloco de 01 a SAMEN, Convenio de 0001 a 0001, Espec. solicit. de 000 a 099, Espec. assist. de 000 a 099,
Censo considerando paciente/dia as internações com entrada e saída no mesmo dia

Clínica: Cirúrgica Mes de Referencia: 03/2024

| Dias do Mes | 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 |
|----------------------------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------------|----|----|----|----|-------|
| Periodo Ant. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internacoes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Ent.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sai.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Alt.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alt.p/Evasao | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Altas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obito At.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obito Dp.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paciente Dia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| Taxa de ocupacao dos leitos.... | 0,29% | | | | | | | | | | | | | | | | Quantidade de leitos: 011 | | | | | | | | | | Taxa de mortalidade: 0,00% | | | | | |
| Taxa de rotatividade dos leitos: | | | | | | | | | | | | | | | | | Media paciente dia...: 0,03 | | | | | | | | | | Media permanencia...: | | | | | |

Clínica: Médica Mes de Referencia: 03/2024

| Dias do Mes | 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 |
|----------------------------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------------|----|----|----|----|-------|
| Periodo Ant. | 9 | 7 | 8 | 8 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 9 | 9 | 8 | 8 | 5 | 4 | 4 | 6 | 11 | 11 | 11 | 12 | 13 | 13 | 10 | 13 | 10 | 9 | 8 | 9 | 255 |
| Internacoes | | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | | 1 | 7 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | | 2 | 4 | 1 | 68 | |
| Ent.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | 5 | |
| Sai.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | 1 | | | | | 4 | |
| Alt.p/Transf. | | 2 | 1 | | | 2 | 1 | | | | | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 3 | 25 | | |
| Alt.p/Evasao | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 | |
| Altas | 2 | 1 | | 4 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | | 3 | 2 | | | | 3 | 3 | | 1 | 3 | 1 | 42 | | |
| Obito At.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obito Dp.48Hs | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Paciente Dia | 7 | 11 | 9 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 9 | 9 | 8 | 8 | 6 | 5 | 5 | 6 | 11 | 11 | 12 | 13 | 13 | 13 | 10 | 16 | 10 | 9 | 8 | 11 | 7 | 271 |
| Taxa de ocupacao dos leitos.... | 46,01% | | | | | | | | | | | | | | | | Quantidade de leitos: 019 | | | | | | | | | | Taxa de mortalidade: 2,78% | | | | | |
| Taxa de rotatividade dos leitos: | 3,79 | | | | | | | | | | | | | | | | Media paciente dia...: 8,74 | | | | | | | | | | Media permanencia...: 3,76 | | | | | |

Sistema de Gerenciamento Hospitalar - Portaria Interna - Censo Hospitalar por Clínica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Emitido em: 02/04/2024 as 16:20

Clinica de C Cirúrgica a T Todas Unidade de 00 a 15

Pagina: 002

Bloco de 01 a SAMEN, Convenio de 0001 a 0001, Espec. solicit. de 000 a 099, Espec. assist. de 000 a 099,

Censo considerando paciente/dia as internações com entrada e saída no mesmo dia

| Clínica: Pediátrica | | Mes de Referencia: 03/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------------|----|----|----|----|-----------------------|--|--|--|--|------|--|--|--|--|
| Dias do Mes | 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 | | | | | | | | | |
| Periodo Ant. | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | |
| Internacoes | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | 3 | | 2 | | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 12 | | | | | | | | | | |
| Ent.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sai.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alt.p/Transf. | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 6 | | | | | | | | | | |
| Alt.p/Evasao | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Altas | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | |
| Obito At.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obito Dp.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paciente Dia | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 23 | | | | | | | | | | |
| Taxa de ocupacao dos leitos....: | 9,27% | | | | | | | | | | | | | | | | Quantidade de leitos: 008 | | | | | | | | | | Taxa de mortalidade: 0,00% | | | | | | | | | | | | | | |
| Taxa de rotatividade dos leitos: | 1,63 | | | | | | | | | | | | | | | | Media paciente dia...: | | | | | | | | | | 0,74 | | | | | Media permanencia...: | | | | | 1,77 | | | | |

| Clínica: Saúde Mental | | Mes de Referencia: 03/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------------|----|----|-----|-----|-----------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| Dias do Mes | 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 | | | | | | | | | |
| Periodo Ant. | 8 | 7 | 7 | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 7 | 7 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 266 | | | | | | | | | | |
| Internacoes | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | 3 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | |
| Ent.p/Transf. | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Sai.p/Transf. | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Alt.p/Transf. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alt.p/Evasao | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Altas | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | |
| Obito At.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obito Dp.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paciente Dia | 7 | 7 | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 7 | 7 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 268 | | | | | | | | | | | |
| Taxa de ocupacao dos leitos....: | 66,50% | | | | | | | | | | | | | | | | Quantidade de leitos: 013 | | | | | | | | | | Taxa de mortalidade: 0,00% | | | | | | | | | | | | | | |
| Taxa de rotatividade dos leitos: | 0,46 | | | | | | | | | | | | | | | | Media paciente dia...: | | | | | | | | | | 8,65 | | | | | Media permanencia...: | | | | | 44,67 | | | | |

Sistema de Gerenciamento Hospitalar - Portaria Interna - Censo Hospitalar por Clínica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Emitido em: 02/04/2024 as 16:20

Clínica de C Cirúrgica a T Todas

Unidade de 00 a 15

Página: 003

Bloco de 01 a SAMEN, Convenio de 0001 a 0001, Espec. solicit. de 000 a 099, Espec. assist. de 000 a 099,

Censo considerando paciente/dia as internações com entrada e saída no mesmo dia

Clínica: Geral

Mes de Referencia: 03/2024

| Dias do Mes | 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 | |
|----------------------------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------------|----|----|----|----|-------|---|
| Periodo Ant. | 18 | 14 | 15 | 15 | 13 | 15 | 14 | 14 | 17 | 16 | 16 | 22 | 21 | 18 | 17 | 13 | 12 | 12 | 15 | 18 | 18 | 18 | 23 | 24 | 23 | 20 | 23 | 20 | 19 | 18 | 19 | 540 | |
| Internacoes | | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | | 2 | 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 2 | 8 | | 1 | 2 | 4 | 1 | 89 | |
| Ent.p/Transf. | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 6 | |
| Sai.p/Transf. | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 6 |
| Alt.p/Transf. | | 3 | 1 | | | 2 | | 1 | | | | | 3 | 2 | 2 | 2 | | | | | 1 | 1 | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 3 | 31 | |
| Alt.p/Evasao | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 4 |
| Altas | 4 | 1 | | 4 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | | | | 3 | 3 | | 1 | 3 | | 1 | 54 | |
| Obito At.48Hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obito Dp.48Hs | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Paciente Dia | 14 | 19 | 16 | 14 | 15 | 15 | 14 | 18 | 16 | 17 | 22 | 21 | 19 | 17 | 14 | 14 | 13 | 15 | 18 | 18 | 19 | 24 | 24 | 23 | 21 | 27 | 20 | 20 | 18 | 21 | 17 | 563 | |
| Taxa de ocupacao dos leitos.... | 43,24% | | | | | | | | | | | | | | | | Quantidade de leitos: 42 Sem movimentacao: 9 | | | | | | | | | | Taxa de mortalidade: 2,20% | | | | | | |
| Taxa de rotatividade dos leitos: | 2,17 | | | | | | | | | | | | | | | | Media paciente dia.: 18,16 | | | | | | | | | | Media permanencia.: 6,19 | | | | | | |

| TOTAIS POR ESPECIALIDADE | Qtd. AIH UTI Especial. Componente I | Serv.Hosp OPM Notif. Agravado | Serv.Prof Sangue Registro Civil | S.A.D.T. Att RN | Neuro Cir. U.T.I. | Transplante Diar.Aco | Analgesia Nut.Enteral T o t a l |
|--------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| (02) OBSTETRICOS | 1 0,00 0,00 | 80,86 0,00 0,00 | 23,99 0,00 0,00 | 4,39 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 109,24 |
| (03) CLINICO | 80 0,00 0,00 | 28.946,74 0,00 0,00 | 4.579,41 0,00 0,00 | 2.279,90 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 1.560,00 | 0,00 0,00 37.366,05 |
| (07) PEDIATRIA | 13 0,00 0,00 | 3.448,94 0,00 0,00 | 564,67 0,00 0,00 | 313,46 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 200,00 | 0,00 0,00 4.527,07 |
| T O T A L G E R A L | 94 0,00 0,00 | 32.476,54 0,00 0,00 | 5.168,07 0,00 0,00 | 2.597,75 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 1.760,00 | 0,00 0,00 42.002,36 |

CNES.....:244817-3
ESFERA ADM.....: PRIVADO
CPF DIR. CLÍNICO:111.532.727-50
TELEFONE.....:28 3555-1566

| <u>Nº LOTE</u> | <u>QUANTIDADE</u> | <u>ESPECIALIDADE</u> |
|----------------|-------------------|----------------------|
| 00000001 | 1 | 02-OBSTETRICOS |
| 00000002 | 80 | 03-CLINICOS |
| 00000003 | 13 | 07-PEDIATRICOS |

Total QTD: 94

Assinatura: *Amary Gadaia*
Data: 05/04/2024 Hora: 10:52

Reservado à Secretaria

- Motivo:
- () Fora do Prazo
 - () Falta de Etiqueta
 - () Defeito Físico
 - () Bloqueado
 - () Cancelado / Não Cadastrado
 - () Inconsistência
 - () Divergência Conteúdo
 - () Processo OK

Integrado em: ___/___/___

Assinatura: *[assinatura]*

Matrícula: _____ Data: ___/___/___ Hora: ___:___

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME :

SIGLA : 2448173

CNPJ/CPF: 27868835000114

Carimbo e

Assinatura : Amary Fedalla

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de

Recebimento : Adm. de Saude Data : 15/04/20

Carimbo e

Assinatura : [Assinatura]

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : pa244817.Mar

REGISTROS GRAVADOS : 00602

BPA(s) : 000036

CAMPO DE CONTROLE: 2122

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O DISQUETE DE BPA(s) GERADO.)



HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)
Insc. Estadual 080.437.94-0 CPNJ 27.868.835/0001-14 / 28-3555-1566
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul (ES)

MARÇO – 2024

TOTAL DE FICHAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR ANALISADAS (92).

CLÍNICA MÉDICA

- TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS: **72**
- SEM INFECÇÃO – **41**
- INFECÇÃO COMUNITÁRIA – **31**
- INFECÇÃO HOSPITALAR – **00**
- FICHAS INCOMPLETAS – **00**

CLÍNICA CIRÚRGICA

- TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS: **00**
- SEM INFECÇÃO – **00**
- INFECÇÃO COMUNITÁRIA – **00**
- INFECÇÃO HOSPITALAR – **00**
- FICHAS INCOMPLETAS – **00**

CLÍNICA OBSTÉTRICA

- TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS: **00**
- SEM INFECÇÃO – **00**
- INFECÇÃO COMUNITÁRIA – **00**
- INFECÇÃO HOSPITALAR – **00**
- FICHAS INCOMPLETAS – **00**



HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)
Insc. Estadual 080.437.94-0 CPNJ 27.868.835/0001-14 / 28-3555-1566
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul (ES)

CLÍNICA PEDIÁTRICA

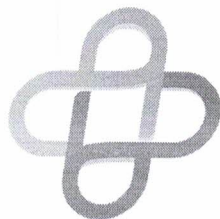
- TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS: **14**
- SEM INFECÇÃO – **06**
- INFECÇÃO COMUNITÁRIA – **08**
- INFECÇÃO HOSPITALAR – **00**
- FICHAS INCOMPLETAS – **00**

SAÚDE MENTAL

- TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS: **06**
- SEM INFECÇÃO – **06**
- INFECÇÃO COMUNITÁRIA – **00**
- INFECÇÃO HOSPITALAR – **00**
- FICHAS INCOMPLETAS – **00**

Erika Silvestre R. de Moura Silveira
Enfermeira
COREN - ES 138621 - ENF
Erika

ERIKA SILVESTRE RAMALHO DE MOURA
ENFERMEIRA DA SCIH E NSP



HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

Mimoso do Sul, 03 abril de 2024.

Declaração

Declaro para os devidos fins, que de acordo com as resoluções e para o perfeito transcorrer dos atendimentos no Hospital Apóstolo Pedro, não ter ocorrido Acidente em Serviço, nem doença ocupacional estabelecida, no mês de março de 2024.

Em consequência da inexistência destas ocorrências, não foi necessário o preenchimento de formulário pertinente a acidente com material biológico

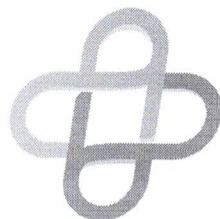
Desde já agradeço, colocando-me a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,


Neise Alves de Araújo
Enfermeira
COREN - ES 163688

Neise Alves de Araújo

Coordenadora de Enfermagem

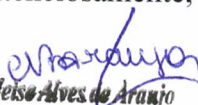


HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

Mimoso do Sul, 03 abril de 2024.

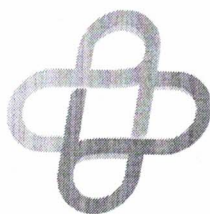
Venho informar que no mês de março, não teve número de registro de Partos do SUS realizados no HAP.

Atenciosamente,


Neise Alves de Araújo
Enfermeira
COREN - ES 163880

Neise Alves de Araújo

Coordenadora de Enfermagem



HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

EDUCAÇÃO CONTINUADA: Capacitação e Treinamento para os colaboradores da Recepção Principal e Pronto Atendimento.

TEMA: Atendimento ao Público

TUTORA: Katielly Setimi Perciano Siqueira

EQUIPE: Recepção

No dia 03 de abril de 2024 às 9h à equipe de recepção reuniu – se em um treinamento on-line para aprimorar seus conhecimentos e novas estratégias sobre atendimento ao público. Após a Catástrofe que assolou nosso Município para assim cumprir nossa missão para todas as pessoas que buscam atendimento humanizado no hospital Apóstolo Pedro.

A Recepção do pronto atendimento e recepção principal e a porta de entrada, ou seja, o primeiro contato com o paciente e precisamos ter uma boa abordagem e acolhimento.

Atenciosamente,

Katielly Setimi Perciano Siqueira

Coordenadora de Recepção

Relatório de Educação Continuada – CDI

TEMA: Adaptação às Novas Tecnologias no Atendimento ao Cliente.

TUTOR: Hermanson Figueira

DATA: 14/03/24

HORÁRIO: 15:30h

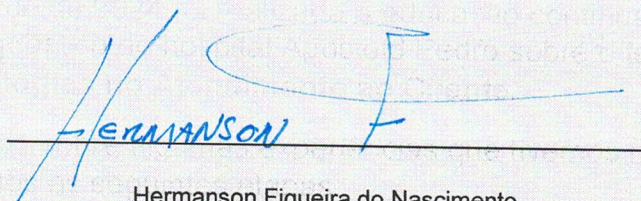
Equipe: Colaboradores do CDI

No dia 14 de Março de 2024 foi realizada a educação continuada com a equipe do centro de diagnóstico do hospital Apóstolo Pedro sobre o tema **Adaptação às Novas Tecnologias no Atendimento ao Cliente**.

Para início falamos sobre algumas experiências que tivemos na prática. Em seguida abordamos as seguintes etapas:

1. Introdução às Novas Tecnologias no Atendimento ao Cliente: Tipos de Personalidades dos Clientes.
2. Melhores Práticas para Utilização das Novas Tecnologias: Empatia e Adaptação.
3. Desafios e Soluções na Adoção de Novas Tecnologias:
4. O Futuro do Atendimento ao Cliente:

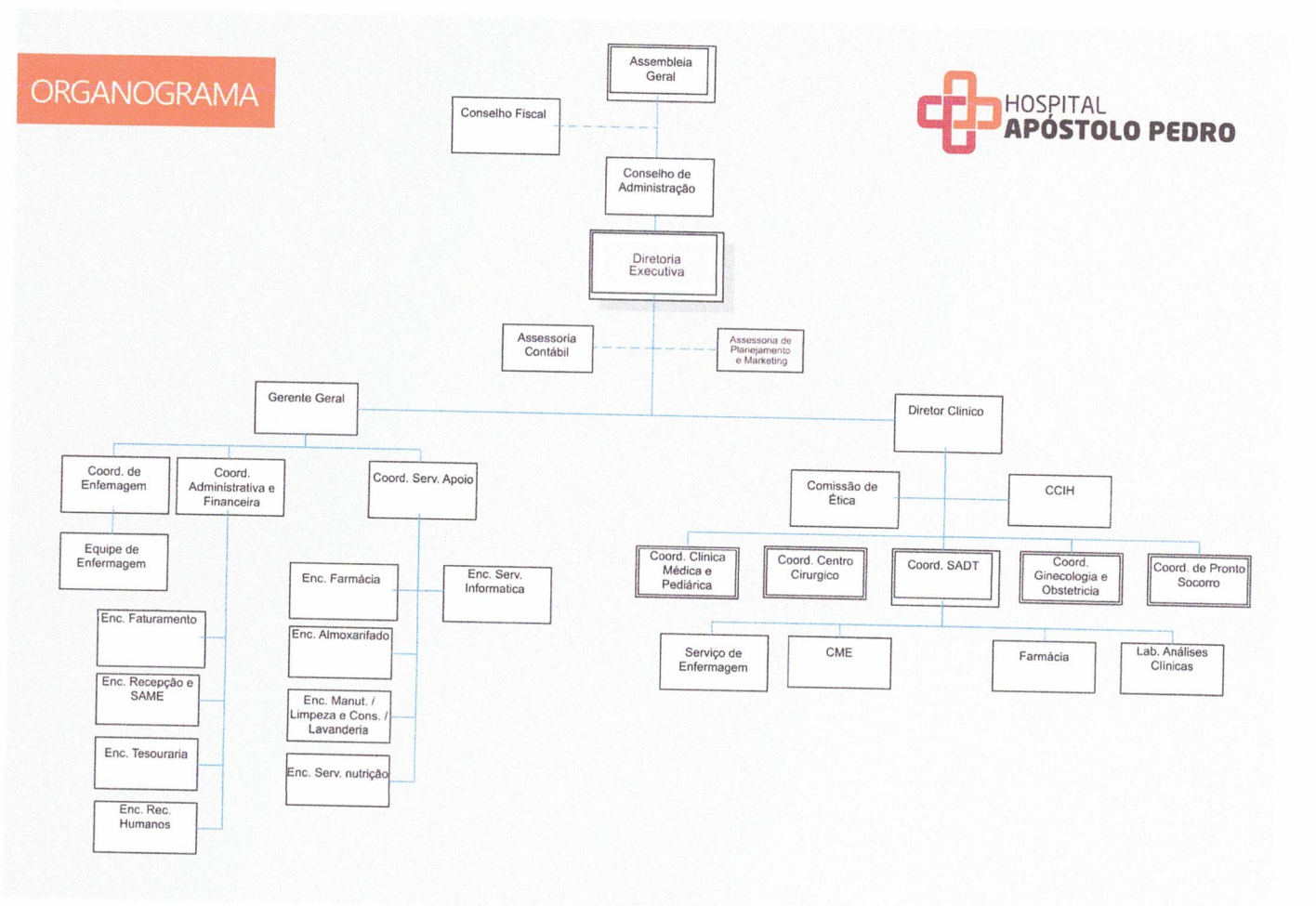
Concluimos que é extremamente relevante a reiteração da importância da adaptação às novas tecnologias para proporcionar um atendimento ao cliente eficaz e satisfatório e o encorajamento para a prática contínua e a busca por oportunidades de aprendizado e desenvolvimento no campo das novas tecnologias.



Hermanson Figueira do Nascimento

Coordenador do CDI

Organograma



📍 Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193, Centro, Mimoso do Sul - ES
✉ contato@hospitalapostolopedro.com.br
☎ (28) 3555-1566 | 3555-1315 | 99886-5702

2020 © Hospital Apóstolo Pedro - Todos os Direitos Reservados
Suporte * Contracheque Online * Webmail * Política de Privacidade