

CONTROLE ESTATÍSTICO

UPA CAMPOS SALES

CONTRATO DE GESTÃO 01/2019 - PRESTAÇÃO DE CONTAS
JANEIRO/2025

DATA: 4/2/2025	INICIO	ATENDIMENTOS	SERVIÇO SOCIAL	NOTIFICAÇÕES	ODONTOLOGIA	NUTRIÇÃO	HORA: 10:55:10
ATENDIMENTOS: CONTEM TODO CONTROLE GERAL DA UNIDADE SERVIÇO SOCIAL: CONTEM TODOS OS PROCEDIMENTOS FEITOS PELO SETOR		NOTIFICAÇÕES: CONTEM TODAS OS PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM SER NOTIFICADOS; ODONTOLOGIA: CONTEM TODOS OS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS; NUTRIÇÃO: CONTEM TODAS AS NUTRIÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE;			** VOCÊ PODE ACESSAR TODOS OS DADOS CLICANDO NOS BOTÕES ACIMA ** CLIQUE NO BOTÃO ABAIXO PARA ACESSAR DIRETAMENTE AS ESTATÍSTICAS ARQUIVADOS		

Marco Tulio
Diretoria de Logística/Infra.
CHZN/INDSH

JANAINA PAULO
Diretora Administrativa Adjunto
UPA CAMPOS SALLES CHZN



DATA:		4/2/2025		INICIO		ATENDIMENTOS		SERVIÇO SOCIAL		NOTIFICAÇÕES		ODONTOLOGIA		NUTRIÇÃO		10:55:10																			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				JANEIRO																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
VERMELHO				2	1	0	2	1	0	1	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0	25	
LARANJA				26	37	40	31	20	51	33	35	19	39	16	29	34	33	22	31	15	30	22	38	26	20	23	37	36	24	17	34	32	32	22	904
AMARELO				121	114	143	109	105	133	150	114	86	107	126	99	162	125	131	116	139	94	111	141	144	117	149	100	133	103	124	128	152	120	105	3801
VERDE				140	257	263	171	185	219	246	249	238	231	196	134	237	220	235	204	219	200	180	258	252	255	256	208	183	148	185	235	211	220	153	6588
AZUL				2	3	5	2	0	0	6	0	3	3	0	0	1	3	1	3	1	0	2	3	2	2	1	0	0	3	1	2	2	1	53	
ROSA				38	84	87	73	53	91	83	77	74	87	45	60	111	82	71	90	61	48	39	97	97	91	49	76	57	48	44	76	54	73	50	2166
ROSA - PRIORIDADE				13	6	29	13	13	10	20	5	18	12	11	10	17	18	21	15	14	11	12	14	22	9	7	7	8	5	20	12	20	7	9	408
ROXO				1	4	1	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	2	2	2	3	2	4	7	5	5	2	2	1	1	1	0	0	2	55
BRANCO				0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
TOTAL:				343	507	568	402	377	504	539	481	444	482	395	332	562	480	486	459	453	387	371	555	552	499	492	432	420	329	394	487	473	455	342	14002
ATENDIMENTOS				JANEIRO																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
CLINICO GERAL				224	360	400	272	256	376	380	354	330	350	288	236	433	365	348	328	345	269	256	407	416	355	370	300	285	219	289	373	325	335	236	10080
PEDIATRIA				71	80	97	76	77	75	85	81	73	90	81	68	84	71	78	81	79	67	81	90	84	78	61	77	68	62	56	76	89	66	60	2362
CLINICO CIRURGICO				31	25	22	23	20	27	18	16	14	14	15	18	23	25	20	22	19	25	28	31	16	22	18	26	26	23	18	21	26	26	12	670
SUBTOTAL:				326	465	519	371	353	478	483	451	417	454	384	322	540	461	446	431	443	361	365	528	516	455	449	403	379	304	363	470	440	427	308	13112
ODONTOLOGIA				15	21	20	14	16	16	24	8	25	15	13	9	16	16	18	13	14	11	17	20	20	24	16	15	11	22	16	14	13	13	503	
SERVIÇO SOCIAL				23	26	36	31	19	17	19	18	28	10	14	14	24	23	19	24	15	14	18	23	21	20	22	23	11	13	14	22	18	25	21	625
TOTAL:				364	512	575	416	388	511	526	477	470	479	411	345	580	500	483	473	471	389	394	568	557	495	495	442	405	328	399	508	472	465	342	14240
S.P.P				JANEIRO																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
COPIA DE PRONTUÁRIO				0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
VERACIDADE DE ATESTADO				0	0	2	0	0	0	3	12	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	2	1	4	40	
TOTAL:				0	0	3	0	0	1	3	12	0	8	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	2	1	3	1	4	49	
ATENDIMENTO MEDICAÇÃO UPA CS				JANEIRO																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
MEDICAÇÃO				300	327	342	321	215	294	320	296	322	363	221	243	323	296	277	318	246	239	224	322	304	350	297	266	253	227	304	299	314	314	239	8976
TOTAL:				300	327	342	321	215	294	320	296	322	363	221	243	323	296	277	318	246	239	224	322	304	350	297	266	253	227	304	299	314	314	239	8976
INTERNAÇÕES				JANEIRO																															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
EMERGÊNCIA - SVA				5	7	11	8	1	4	5	7	7	10	4	7	9	8	4	6	6	6	7	8	7	4	8	8	5	9	4	7	5	2	7	196
OBS A - PEDIATRICA				3	3	0	1	1	4	0	1	2	2	0	0	1	0	3	4	1	1	0	5	2	4	2	1	3	0	0	3	2	1	1	51
OBS B - FEMININO				6	6	7	8	8	15	11	9	7	8	9	10	14	15	10	13	4	5	5	8	11	8	8	7	9	7	9	10	12	14	11	284
OBS C - MASCULINO				9	14	14	14	8	6	4	10	6	2	6	4	2	6	4	6	4	4	4	7	8	10	12	8	4	4	7	5	7	3	5	207
QUARTO INDIVIDUAL				0	3	4	2	2	2	0	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	54	
TOTAL:				23	33	36	33	20	21	30	29	25	25	21	23	28	30	23	31	16	17	17	29	30	27	31	25	23	22	22	27	27	22	26	792

ATENDIMENTO MENSAL E SEMANAL - 2025

DATA:	4/2/2025		INICIO	ATENDIMENTOS		SERVIÇO SOCIAL		NOTIFICAÇÕES		ODONTOLOGIA		NUTRIÇÃO		10:55:10																				
ATENDIMENTOS			JANEIRO																															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM MEDICACAO			36	48	56	52	49	42	26	35	35	25	27	39	60	21	33	51	35	22	32	52	45	62	48	52	28	40	33	40	31	51	32	1238
ACOLHIMENTO E ORIENTACOES			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANALISE DE SITUACAO ECONOMICA			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BUSCA ATIVA DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM SITUACAO DE VULNERABILIDADE SOCIAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BUSCA POR RESPONSAVEL DO PACIENTE MENOR P/ ATENDIMENTO NA UNIDADE			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTATO COM A P.M			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTATO TELEFONICO ENTRE PACIENTE E FAMILIA			1	2	0	3	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	5	0	4	0	0	1	29
COPIA DE DOCUMENTOS PACIENTES INTERNADOS COM SOLICITACAO DE TRANSFERENCIA			13	11	15	8	3	13	6	12	8	8	5	7	13	0	10	9	3	5	3	17	9	11	8	6	12	5	9	10	11	6	11	267
DECLARACAO DE COMPARECIMENTO			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENTREVISTA TESTE RAPIDO			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EVASAO DE TRATAMENTO			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FICHA SOCIAL			13	11	15	8	3	13	6	12	8	8	5	7	13	0	10	9	3	5	3	17	9	11	8	6	12	5	9	10	11	6	11	267
NÃO COMPARECIMENTO A CHAMADA			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOTIFICACAO AO CONSELHO TUTELAR			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TROCA DE ACOMPANHANTE			0	0	0	0	1	2	0	1	2	1	0	0	3	0	2	3	0	1	0	1	2	11	1	4	1	1	1	5	2	2	0	47
VISITA SOCIAL NOS LEITOS			42	43	48	48	33	23	40	37	41	28	30	25	37	22	37	32	24	18	22	37	31	35	37	31	18	18	24	28	26	38	39	992
BOLETIM INFORMATIVO			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL:			105	115	134	120	89	93	79	97	95	70	67	79	129	43	93	104	65	52	60	125	97	130	102	100	73	74	76	97	81	103	94	2841


JANAÍNA PAULO
Diretora Administrativa Adjunta
UPA CAMPOS SALLES CHZN

DATA: 4/2/2025

INICIO

ATENDIMENTOS

SERVIÇO SOCIAL

ODONTOLOGIA

NUTRIÇÃO

[illegible]

JANAÍNA PAULO
Diretora Administrativa Adjunta
UPA CAMPOS SALLES CHZN


JANAÍNA PAULO
Diretora Administrativa Adjunta.
UPA CAMPOS SALLES CH71



NOTIFICAÇÃO SEMANAL

Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Dengue - Casos	2	2	1	-	3	1	-	4	2	1	1	2	3	4	2	4	3	3	3	3	2	1	6	2	4	1	2	1	3	2	-	68
Doença de Chagas crônica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Doença Aguda causada pelo Vírus Zika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Doença de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Doença Falciforme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Esquistossomose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Febre de Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Hepatites Virais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
HIV/Aids - Infecção pelo HIV ou AIDs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Infecção pelo HIV em gestante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
HIV/Aids - Infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Intoxicação Exógena	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	6
Leishmaniose Tegumentar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Malária na Região Amazonica	2	5	5	-	1	7	-	4	-	2	3	5	1	4	1	3	5	4	4	2	4	1	2	2	1	2	4	5	6	2	4	91
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Toxoplasmose gestacional e congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Violência Doméstica e/ou outras Violências	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	
SÍFILIS																																
a. Adquirida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
b. Congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
c. Em gestante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
TOTAL:	4	7	8	0	4	9	2	8	2	6	6	8	4	8	3	7	8	7	10	7	9	5	9	8	5	4	7	9	12	4	4	198




JANAINA PAULO
 Diretora Administrativa Adjunta
 UPA CAMPOS SALLES CH71

DATA:	4/2/2025	INICIO	ATENDIMENTOS	SERVIÇO SOCIAL	NOTIFICAÇÕES	ODONTOLOGIA	NUTRIÇÃO	JANEIRO																															10:55:10
PROCEDIMENTOS		JANEIRO																																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL						
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO-PULPECTOMIA (POR DENTE)		0	0	2	1	5	4	4	4	3	0	2	1	0	1	2	1	0	2	0	2	3	2	2	3	2	2	6	1	6	0	5	66						
AJUSTE OCLUSAL		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	17						
ANESTESIA REGIONAL		0	4	6	7	4	10	10	4	10	7	4	3	3	6	5	0	9	8	7	12	4	8	17	13	10	6	10	3	4	3	8	205						
CAPEAMENTO PULPAR		0	0	2	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	2	4	0	4	0	1	1	1	4	5	0	0	1	0	1	1	0	32						
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO		0	2	9	3	7	7	8	5	7	0	2	3	2	3	5	3	1	7	2	2	7	4	6	10	3	2	9	6	10	1	7	143						
CURETAGEM DE ALVEOLAR E PERIAPICAL		0	1	4	4	0	5	8	1	6	5	2	1	3	5	3	4	8	9	6	8	3	5	14	8	9	5	4	1	6	9	8	155						
DRENAGEM DE ABSCESSO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS		0	0	1	0	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	2	21						
EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA		0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4						
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO		0	1	3	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	2	7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	27						
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE		0	2	0	4	0	3	5	1	5	4	2	1	3	4	3	4	0	6	6	8	2	5	12	6	9	5	7	1	6	5	8	127						
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAIS (RESTO RADICULARES)		0	0	4	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	21						
EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1						
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2						
ODONTOSECÇÃO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3						
OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5						
PULPOTOMIA DENTÁRIA		0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6						
RADIOGRAFIA PERIAPICAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	4	9						
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS SEXTANTES		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8						
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE LÁBIO TRAUMATIZADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1						
REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)		0	0	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						
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4						
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1						
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE ODONTO		0	0	0	0	0	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	1						
RETIRADA DE PONTO DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)		1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	4	0	0	2	20						
SUTURA ODONTO		0	2	7	5	0	5	8	2	7	5	2	1	3	5	3	4	8	9	6	8	2	5	12	8	10	5	5	3	6	8	8	162						
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2						
TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODENTAL (POR SEXTANTE)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1						
TRAMENTO DE ALVEOLITE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4						
TRAMENTO DE LESÕES DE MUCOSA ORAL		2	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	15						
TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5						
TRAMENTO PERICORONARITE		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	2	15						
TRAMENTO DO DENTE TRAUMATIZADO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8						
TRAMENTO RESTAURADOR ATRUMÁTICO (TRA/ART)		0	2	2	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	7	6	2	0	1	0	1	4	2	0	0	4	5	2	1	2	48						
																																	0						
		4	15	47	28	20	43	52	22	49	28	20	12	24	30	30	39	43	54	28	48	30	37	78	58	48	28	51	30	46	36	62	1140						

DATA: 4/2/2025	INICIO	ATENDIMENTOS	SERVIÇO SOCIAL	NOTIFICAÇÕES	ODONTOLOGIA	NUTRIÇÃO	10:55:10
----------------	--------	--------------	----------------	--------------	-------------	----------	----------

JANEIRO																																
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DO (PACIENTES)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	9	12	15	16	11	11	9	11	10	8	8	8	9	8	7	9	4	8	6	6	11	12	14	11	9	11	9	8	6	9	12	297
COLAÇÃO	9	12	14	15	11	11	9	11	10	8	8	9	9	9	7	10	6	8	7	6	11	12	14	11	9	11	9	9	7	9	11	302
ALMOÇO	7	15	15	19	10	12	9	12	14	8	10	11	9	10	9	10	5	6	7	8	13	14	13	12	9	10	11	10	9	13	14	334
LANCHE	9	14	15	18	11	13	6	13	17	8	11	8	9	6	7	11	5	4	7	6	12	11	12	13	10	9	9	9	5	12	12	312
JANTAR	10	14	14	16	11	8	8	12	11	10	11	9	7	9	10	7	5	4	5	11	9	13	14	15	9	10	6	9	8	14	13	312
CEIA	11	12	17	16	10	7	9	12	11	9	9	9	7	9	11	7	4	4	5	9	8	13	12	11	9	9	6	8	6	12	11	293
TOTAL	55	79	90	100	64	62	50	71	73	51	57	54	50	51	51	54	29	34	37	46	64	75	79	73	55	60	50	53	41	69	73	1850
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DE (ACOMPANHANTES)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	10	14	11	18	12	12	11	11	14	7	7	11	13	13	10	12	5	5	6	8	10	13	14	10	7	10	10	9	9	13	11	326
ALMOÇO	10	14	11	18	12	13	11	10	14	7	7	11	13	14	12	12	5	5	6	9	11	13	14	11	8	10	11	10	7	13	13	335
JANTAR	11	12	9	13	10	7	6	9	7	7	6	9	10	10	11	7	5	3	4	8	9	11	15	9	9	7	6	10	6	8	13	267
TOTAL	31	40	31	49	34	32	28	30	35	21	20	31	36	37	33	31	15	13	16	25	30	37	43	30	24	27	27	29	22	34	37	928
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DE (FUNCIONÁRIOS)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	70	93	75	70	68	114	104	115	111	101	71	66	91	85	90	96	88	68	75	88	85	93	95	73	70	62	93	85	103	88	78	2664
ALMOÇO	49	67	59	51	48	71	74	72	74	66	36	49	69	69	63	72	60	53	41	65	69	73	73	61	46	44	76	72	75	80	70	1947
LANCHE	49	57	59	51	48	72	76	72	72	65	35	46	60	67	61	68	60	46	33	63	59	71	74	61	46	44	67	69	73	54	66	1844
JANTAR	35	36	39	36	32	36	41	36	39	40	35	32	41	34	45	37	38	36	37	40	43	59	35	40	37	40	41	38	37	40	38	1193
CEIA	19	36	34	33	32	36	26	36	31	40	32	32	26	34	35	36	35	36	33	39	36	44	24	39	37	40	34	38	30	39	33	1055
TOTAL	222	289	266	241	228	329	321	331	327	312	209	225	287	289	294	309	281	239	219	295	292	340	301	274	236	230	311	302	318	301	285	8703
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DE (TERCEIRIZADOS)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	12	17	11	12	10	14	20	15	22	13	11	14	16	17	11	14	17	10	16	14	15	17	17	19	14	13	19	19	18	18	18	473
ALMOÇO	14	16	12	16	13	14	16	17	15	19	10	13	15	18	16	18	13	14	13	19	16	16	20	20	15	16	16	21	17	22	14	494
LANCHE	10	17	12	12	11	14	16	15	14	13	9	12	15	17	20	20	11	10	11	18	15	18	19	14	14	15	17	18	18	20	13	458
JANTAR	11	10	14	10	9	5	13	8	13	9	7	9	12	8	10	11	10	11	12	9	13	13	12	11	12	9	15	6	9	8	10	319
CEIA	6	9	5	5	8	6	8	6	5	7	5	8	4	7	3	10	7	5	7	8	5	9	5	10	11	5	4	5	4	7	6	200
TOTAL	53	69	54	55	51	53	73	61	69	61	42	56	62	67	60	73	58	50	59	68	64	73	73	74	66	58	71	69	66	75	61	1944



JANAINA PAULO
Diretora Administrativa Adjunta
UPA CAMPOS SALLES CHZN



RELATÓRIO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE MEDICAÇÃO

UPA CAMPOS SALLES - CHZN

JANEIRO/2025	QUANTIDADE
01/01/2025	300
02/01/2025	327
03/01/2025	342
04/01/2025	321
05/01/2025	215
06/01/2025	294
07/01/2025	320
08/01/2025	296
09/01/2025	322
10/01/2025	363
11/01/2025	221
12/01/2025	243
13/01/2025	323
14/01/2025	296
15/01/2025	277
16/01/2025	318
17/01/2025	246
18/01/2025	239
19/01/2025	224
20/01/2025	322
21/01/2025	304
22/01/2025	350
23/01/2025	297
24/01/2025	266
25/01/2025	253
26/01/2025	227
27/01/2025	304
28/01/2025	299
29/01/2025	314
30/01/2025	314
31/01/2025	239
TOTAL	8976


Andreza Gabrielle F. Couto
Supervisão de Farmácia-CRF/AM 04954
UPA Campos Salles

ANDREZA COUTO

Supervisão de Farmácia

UPA CAMPOS SALLES – CHZN


JANAÍNA PAULO

Diretora Administrativa Adjunta

UPA CAMPOS SALLES – CHZN

	CATERGORIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ADULTO	MAIOR 24 HORAS													1																			1
	MENOR 24 HORAS		1		1															1				1						1			5
	ÓBITO SUSPEITO		1																	1													2
	ÓBITO EM DOMICILIO*																																0
																																	0
INFANTIL	CATERGORIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
	MAIOR 24 HORAS																																0
	MENOR 24 HORAS																																0
	ÓBITO SUSPEITO																																0
	ÓBITO EM DOMICILIO*																																0

Leia Venancio Paes
Leia Venancio Paes
COREN-AM 783307 - ENF
UPA Campos Salles
CAMPOS SALLES

PROCEDIMENTOS DE RAIOS - X REALIZADOS

MÊS REFERÊNCIA: JANEIRO 2025

0

PROCEDIMENTOS DE RAIOS-X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUB_TOTAL
Abdome agudo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Abdome simples	0	2	2	1	0	2	4	2	2	1	2	3	2	2	4	5	0	3	2	2	2	2	2	3	12	3	1	2	4	4	3	
Abdome agudo (3 incidencias)	0	3	4	1	5	3	2	2	0	3	3	2	0	3	2	3	0	2	0	0	3	3	2	5	0	2	1	1	0	2	1	
Antebraço Ap/Perfil	5	2	1	1	2	2	3	1	0	1	0	0	2	0	1	2	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	2	3	0	2	0	
Articulação escapulo-umeral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Articulação coxo-femoral	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	0	0	0	
Bacia (Quadril)	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	1	2
Braço Ap/Perfil	3	0	1	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	1	3	0	0	1	2	0	0
Calcâneo (Tornozelo)	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	1	0	0	0	1	3	0	0	1	2	0	0	0	
Clavícula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coluna cervical Ap/Perfil	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	3	0	2	0	2	0	3	1	0	0	0	1	2	2	0	0	3	0	2	1	
Coluna dorsal Ap/Perfil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Coluna lombar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	3	4	1	1	
Coluna lombo-sacra	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cotovelo Ap/Perfil	0	0	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Coxa Ap/Perfil	0	1	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Costelas (hemitorax)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Crânio Ap/Perfil	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	0	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Crânio Ap/Perfil/Bretton	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Joelho Ap/Perfil	1	2	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	2	2	3	0	0	1	0	3	0	2	0	
Mandíbula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Mão Ap/Perfil	5	3	2	1	0	3	3	1	1	4	2	1	1	3	1	1	1	3	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1	
Ombro Ap/axial	0	1	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	
Ossos da face	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Pé/Dedos do pé	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
Perna Ap/Perfil	2	3	0	0	2	3	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
Punho Ap/Perfil	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	2	2
Sacro-coccix	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Seios da face	0	0	0	0	1	0	1	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
Torax Pa	15	14	17	14	13	12	10	13	13	20	16	17	17	18	15	14	17	10	5	15	17	17	11	13	28	10	10	14	15	15	15	
Torax Pa/Perfil	0	19	23	9	12	17	17	9	8	24	10	8	19	13	17	9	12	9	17	16	11	11	12	12	12	14	23	17	9	14	8	
Torax Pa/Perfil/Obliquo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUB-TOTAL DIÁRIO	42	57	65	36	45	54	47	38	29	66	43	43	47	53	50	47	43	48	35	47	53	53	42	48	66	38	48	67	43	53	42	1488



Felipe Alexis Alves Lopes
Supervisor Administrativo
UPA Campos Salles
CHZN/INDSH

QUANTITATIVOS DE ATENDIMENTOS MENSAL		DIAS DO MÊS																															SETOR
MÊS: JANEIRO/2025																																	OBS + SVA
AVALIAÇÃO DE PACIENTE EM OBSERVAÇÃO (ADULTO)	4	4	3	6	6	4	0	3	7	4	4	5	3	3	4	5	2	2	3	2	4	5	5	3	2	5	2	5	2	4	2	113	
AVALIAÇÃO DE PACIENTE EM OBSERVAÇÃO (PEDIÁTRICO)	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	12	
AVALIAÇÃO DE PACIENTE EM SALA VERMELHA (SVA – ADULTO)	2	2	2	4	0	4	2	3	3	4	2	2	2	4	1	3	2	2	2	3	3	2	0	4	3	2	2	2	3	1	3	74	
AVALIAÇÃO DE PACIENTE EM SALA VERMELHA (SVA – PEDIÁTRICO)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	
SESSÃO FISIOTERAPIA MOTORA- (SVA)	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	24	
SESSÃO FISIOTERAPIA MOTORA- (OBS)	1	2	1	2	3	1	0	1	4	4	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	4	3	3	2	2	1	0	2	1	4	0	51	
SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA (SVA)	2	3	2	4	0	3	3	3	3	4	1	2	1	2	0	3	2	2	2	2	3	2	0	4	2	2	2	1	2	1	3	66	
SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA (OBS)	2	5	1	3	6	4	0	3	4	3	1	3	1	4	2	5	2	1	2	2	2	5	3	3	2	3	1	6	3	3	2	87	
SESSÃO VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VNI)- (SVA)	1	2	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	1	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	21	
SESSÃO VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VNI) (OBS)	1	4	0	4	2	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0	25	
TOTAL DE ATENDIMENTOS MENSAL	15	24	12	26	18	21	8	14	23	25	14	16	10	19	10	21	9	9	13	13	18	17	13	16	14	16	10	18	14	14	10	480	

Janaina Bizerri da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO - 241077

FISIOTERAPEUTA: _____

Auxiliadora Pond
Gerente Assistencial
COREN-AM 247478
IPA CAMPOS SALLES CHZN

GERÊNCIA. ASS.: _____

ATENDIMENTOS - OCUPAÇÃO DE LEITOS

	MÊS: JANEIRO - ANO: 2025																															
INTERNAÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
EMERGÊNCIA - SVA	5	7	11	8	1	4	5	7	7	10	4	7	9	8	4	6	6	6	7	8	7	4	8	8	5	9	4	7	5	2	7	196
OBS A - PEDIATRICA	3	3	0	1	1	4	0	1	2	2	0	0	1	0	3	4	1	1	0	5	2	4	2	1	3	0	0	3	2	1	1	51
OBS B - FEMENINO	6	6	7	8	8	15	11	9	7	8	9	10	14	15	10	13	4	5	5	8	11	8	8	7	9	7	9	10	12	14	11	284
OBS C - MASCULINO	9	14	14	14	8	6	4	10	6	2	6	4	2	6	4	6	4	4	4	7	8	10	12	8	4	4	7	5	7	3	5	207
QUARTO INDIVIDUAL	0	3	4	2	2	2	0	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	54
TOTAL:	23	33	36	33	20	31	20	29	25	25	21	23	28	30	23	31	16	17	17	29	30	27	31	25	23	22	22	27	27	22	26	792



JANAÍNA PAULO
DIRETORIA ADMINISTRATIVA ADJUNTA
UPA CAMPOS SALLES - CHZN

DATA:	24/1/2025																															14:27:32
INICIO																																
ATENDIMENTOS																																
SERVIÇO SOCIAL																																
NOTIFICAÇÕES																																
ODONTOLOGIA																																
NUTRIÇÃO																																
JANEIRO																																
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DO (PACIENTES)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	9	12	15	16	11	11	9	11	10	8	8	8	9	8	7	9	4	8	6	6	11	12	14	11	9	11	9	8	6	9	12	
COLAÇÃO	9	12	14	15	11	11	9	11	10	8	8	9	9	9	7	10	6	8	7	6	11	12	14	11	9	11	9	9	7	9	11	
ALMOÇO	7	15	15	19	10	12	9	12	14	8	10	11	9	10	9	10	5	6	7	8	13	14	13	12	9	10	11	10	9	13	14	
LANCHE	9	14	15	18	11	13	6	13	17	8	11	8	9	6	7	11	5	4	7	6	12	11	12	13	10	9	9	9	5	12	12	
JANTAR	10	14	14	16	11	8	8	12	11	10	11	9	7	9	10	7	5	4	5	11	9	13	14	15	9	10	6	9	8	14	13	
CEIA	11	12	17	16	10	7	9	12	11	9	9	9	7	9	11	7	4	4	5	9	8	13	12	11	9	9	6	8	6	12	11	
TOTAL	55	79	90	100	64	62	50	71	73	51	57	54	50	51	51	54	29	34	37	46	64	75	79	73	55	60	50	53	41	69	73	
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DE (ACOMPANHANTES)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	10	14	11	18	12	12	11	11	14	7	7	11	13	13	10	12	5	5	6	8	10	13	14	10	7	10	10	9	9	13	11	
ALMOÇO	10	14	11	18	12	13	11	10	14	7	7	11	13	14	12	12	5	5	6	9	11	13	14	11	8	10	11	10	7	13	13	
JANTAR	11	12	9	13	10	7	6	9	7	7	6	9	10	10	11	7	5	3	4	8	9	11	15	9	9	7	6	10	6	8	13	
TOTAL	31	40	31	49	34	32	28	30	35	21	20	31	36	37	33	31	15	13	16	25	30	37	43	30	24	27	27	29	22	34	37	
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DE (FUNCIONÁRIOS)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	70	93	75	70	68	114	104	115	111	101	71	66	91	85	90	96	88	68	75	88	85	93	95	73	70	62	93	85	103	88	78	
ALMOÇO	49	67	59	51	48	71	74	72	74	66	36	49	69	69	63	72	60	53	41	65	69	73	73	61	46	44	76	72	75	80	70	
LANCHE	49	57	59	51	48	72	76	72	72	65	35	46	60	67	61	68	60	46	33	63	59	71	74	61	46	44	67	69	73	54	66	
JANTAR	35	36	39	36	32	36	41	36	39	40	35	32	41	34	45	37	38	36	37	40	43	59	35	40	37	40	41	38	37	40	38	
CEIA	19	36	34	33	32	36	26	36	31	40	32	32	26	34	35	36	35	36	33	39	36	44	24	39	37	40	34	38	30	39	33	
TOTAL	222	289	266	241	228	329	321	331	327	312	209	225	287	289	294	309	281	239	219	295	292	340	301	274	236	230	311	302	318	301	285	
RELATÓRIO MENSAL DE NUTRIÇÃO DE (TERCEIRIZADOS)																																
DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESJEJUM	12	17	11	12	10	14	20	15	22	13	11	14	16	17	11	14	17	10	16	14	15	17	17	19	14	13	19	19	18	18	18	
ALMOÇO	14	16	12	16	13	14	16	17	15	19	10	13	15	18	16	18	13	14	13	19	16	16	20	20	15	16	16	21	17	22	14	
LANCHE	10	17	12	12	11	14	16	15	14	13	9	12	15	17	20	20	11	10	11	18	15	18	19	14	14	15	17	18	18	20	13	
JANTAR	11	10	14	10	9	5	13	8	13	9	7	9	12	8	10	11	10	11	12	9	13	13	12	11	12	9	15	6	9	8	10	
CEIA	6	9	5	5	8	6	8	6	5	7	5	8	4	7	3	10	7	5	7	8	5	9	5	10	11	5	4	5	4	7	6	
TOTAL	53	69	54	55	51	53	73	61	69	61	42	56	62	67	60	73	58	50	59	68	64	73	73	74	66	58	71	69	66	75	61	



Elia Fernandes
Supervisora de UAN