

CONTROLE ESTATÍSTICO

UPA CAMPOS SALES

CONTRATO DE GESTÃO 01/2019 - PRESTAÇÃO DE CONTAS
JANEIRO/2026

ATENDIMENTO MENSAL E SEMANAL - 2026

DATA: 3/2/2026

INICIO

ATENDIMENTOS

SERVIÇO SOCIAL

NOTIFICAÇÕES

ODONTOLOGIA

NUTRIÇÃO

HORA: 12:19:09

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


Felipe Alexis Alves Lopes
Gerente Administrativo
UPA CAMPOS SALLES
CH7A / INDSH

DATA:	3/2/2026					INICIO	ATENDEIMENTOS					SERVIÇO SOCIAL					NOTIFICAÇÕES					ODONTOLOGIA					NUTRIÇÃO					12:19:09									
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 (EMERGÊNCIA)						0	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	18						
LARANJA (MUITO URGENTE)						42	54	49	49	44	48	46	53	29	50	49	35	34	45	31	23	32	41	41	33	20	26	20	29	29	30	27	26	31	34	1141					
AMARELO (URGENTE)						164	268	215	218	260	268	261	258	235	199	194	261	231	241	194	243	198	198	249	182	166	175	185	136	162	163	167	174	176	186	176	6403				
VERDE (POUCO URGENTE)						186	290	289	258	330	298	292	300	284	252	180	330	266	282	303	335	229	205	365	339	287	322	287	225	224	352	330	352	330	173	176	186	200	8797		
AZUL (NÃO URGENTE)						4	7	2	0	8	1	3	1	2	3	6	1	6	2	3	1	3	5	5	2	2	5	9	3	3	6	10	3	14	4	7	131				
ROXO (PROTOCOLO DE SEPSE)						3	1	4	0	1	1	1	2	1	5	5	3	3	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	4	1	4	1	2	1	64				
BRANCO (ÓBITO)						0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10				
TOTAL:						399	623	560	527	645	617	604	617	551	510	434	631	542	571	536	604	465	450	663	567	489	524	509	385	422	554	539	561	512	535	418	16564				
ATENDEIMENTOS						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						272	433	387	363	425	435	424	421	391	346	287	458	377	392	356	412	323	299	460	405	340	406	357	259	291	409	414	354	372	377	282	11527				
PEDIATRIA						88	123	118	107	119	134	118	99	126	111	91	115	106	107	101	104	87	96	110	109	76	78	87	80	83	77	83	118	88	91	69	3099				
CLINICO CIRURGICO						23	7	19	9	12	12	17	25	15	20	10	26	16	11	15	23	14	12	13	26	13	16	17	16	23	16	25	21	24	26	22	544				
ATENDEIMENTOS - CONTIGÊNCIA						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	15	0	0	0	0	1	0	0	11	8	2	28	0	0	0	84					
SUBTOTAL:						383	563	524	479	556	581	559	545	532	477	388	599	499	510	472	539	424	407	583	540	429	500	461	355	397	502	522	493	484	494	373	15254				
ODONTOLOGIA						11	13	18	16	27	16	18	21	10	13	9	22	11	13	16	18	14	18	27	22	26	23	8	16	11	20	22	11	20	18	20	528				
SERVIÇO SOCIAL						17	14	21	9	11	26	23	24	21	41	31	28	18	22	11	21	30	17	16	27	23	16	11	10	16	33	27	26	17	20	18	645				
TOTAL:						411	590	563	504	594	623	600	590	563	531	428	649	528	545	499	578	468	442	626	589	478	539	480	381	424	555	571	530	521	532	411	16427				
SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE (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	0	0	0	1	0	4	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	1	0	16					
VERACIDADE DE ATESTADO						0	3	0	0	1	2	0	2	3	0	0	4	3	2	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	1	2	1	0	32					
TOTAL:						0	3	0	0	1	2	1	2	7	0	0	6	4	2	3	0	0	0	1	2	2	2	0	0	4	1	1	2	2	0	48					
ATENDEIMENTO 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						282	380	381	376	443	424	387	457	393	357	341	421	362	403	317	403	335	324	425	359	353	351	366	331	298	389	379	378	367	397	308	11487				
TOTAL:						282	380	381	376	443	424	387	457	393	357	341	421	362	403	317	403	335	324	425	359	353	351	366	331	298	389	379	378	367	397	308	11487				
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						10	18	8	9	8	6	8	11	9	13	8	7	6	12	10	8	10	7	6	6	10	6	12	9	12	5	5	9	8	269						
OBS A - PEDIATRICA						4	4	5	2	2	2	3	4	3	2	2	2	1	1	2	0	1	1	3	1	0	2	2	0	1	0	1	3	2	57						
OBS B - FEMININO						12	12	7	7	11	7	11	13	13	15	11	13	9	8	10	10	12	15	10	13	11	8	7	5	5	11	13	12	14	13	14	332				
OBS C - MASCULINO						13	11	11	11	12	16	18	11	8	10	10	12	8	10	9	11	10	9	6	8	7	6	8	8	19	15	18	11	12	11	336					
QUARTO INDIVIDUAL						1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	4	3	2	3	65						
TOTAL:						40	46	32	31	35	34	42	41	36	43	33	36	26	27	34	34	33	37	26	32	26	23	28	22	26	43	43	39	34	39	38	1059				

ATENDIMENTO MENSAL E SEMANAL - 2026

DATA:	3/2/2026		INICIO	ATENDIMENTOS	SERVIÇO SOCIAL	NOTIFICAÇÕES	ODONTOLOGIA	NUTRIÇÃO	12:19:09																														
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					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	0		
ACOLHIMENTO E ORIENTACOES					54	54	53	40	47	74	78	72	65	89	86	71	55	55	51	64	92	54	43	74	65	49	41	37	52	85	70	77	64	54	67	1932			
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					0	0	0	1	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	0	0		
COPIA DE DOCUMENTOS PACIENTES INTERNADOS COM SOLICITACAO DE TRANSFERENCIA					15	20	12	8	12	10	14	6	15	11	11	5	13	3	17	7	9	5	8	12	9	5	15	7	9	17	8	11	12	12	15	333			
DECLARACAO DE COMPARECIMENTO					0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	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	1	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	0		
FICHA SOCIAL					15	20	12	8	12	10	14	6	15	11	11	5	13	3	17	7	9	5	8	12	9	5	15	7	9	17	8	11	12	12	15	333			
NÃO COMPARECIMENTO A CHAMADA					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	0	0	0	0	0	0	0		
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	0		
TROCA DE ACOMPANHANTE					0	0	5	1	2	0	0	4	8	1	0	6	0	1	0	5	13	0	0	7	11	0	0	4	4	4	0	3	5	4	0	0	0		
VISITA SOCIAL NOS LEITOS					38	44	29	31	37	49	51	52	47	52	56	46	38	34	39	43	49	41	30	47	35	34	30	27	29	62	44	52	49	37	49	1301			
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	0		
TOTAL:					123	139	111	89	111	144	158	140	151	164	164	133	120	98	124	126	172	105	90	152	129	94	102	83	103	185	130	154	142	119	146	4001			

Feipe Alexis Alves Lopes
Gerente Administrativo
UPA CAMPOS SALLES
CHZN / INDSH

DATA: 3/2/2026

INICIO

ATENDIMENTOS

SERVIÇO SOCIAL

NOTIFICAÇÕES

ODONTOLOGIA

NUTRIÇÃO

12:19:09

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

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

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (<24 HORAS)

Acidente de trabalho	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6
Acidente por animal peçonhento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Acidente por animal potencialmente transmissor da Raiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Botulismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Cólera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Coqueluche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dengue - Óbitos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Difteria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença de Chagas Aguda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença Meningocócica e outras meningites	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença aguda pelo vírus Zika em	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Óbito suspeita de doença Zika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Evento de Saúde Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Febre amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Óbito suspeita de febre de Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Febre de Nilo Ocidental e outras Arboviroses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Febre Maculosa e Riquetisioses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Febre Tifóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hantavirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Influenza Humana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Malária na Região Extra Amazonica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Monkeypox - Varíola dos Macacos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0



ufp
Felipe Alexs Alves Lopes
Gerente Administrativo
UPA CAMPOS SALLES
CHZN/INDSH

NOTIFICAÇÃO SEMANAL

Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0		
Dengue - Casos	5	5	3	6	7	8	7	4	4	5	5	4	0	1	3	2	8	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	4	3	5	1	113
Doença de Chagas crônica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Doença Aguda causada pelo Vírus Zika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Doença de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Doença Falciforme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Esporotricose Humana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Esquistossomose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Febre de Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Hepatites Virais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
HIV/Aids - Infecção pelo HIV ou AIDS	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	
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	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	8	
Leishmaniose Tegumentar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Malária na Região Amazonica	14	21	12	15	20	13	17	12	8	14	15	13	10	14	11	16	20	11	16	9	8	14	9	13	15	10	9	8	10	12	4	393
Tuberculose	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	7	
Toxoplasmose gestacional e congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Violência Doméstica e/ou outras Violências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	
SÍFILIS																																
a. Adquirida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
b. Congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
c. Em gestante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
TOTAL:	86	119	68	60	55	48	46	31	40	48	39	57	46	51	37	71	71	37	62	51	39	48	48	29	45	58	54	52	58	56	23	1554

Folpe Alexis Alves/Lopes
Gerente Administrativo
UPA CAMPOS SALLES
CHZN / INDSH



ATENDIMENTO MENSAL E SEMANAL - 2026

DATA:

3/2/2026

INICIO

ATENDIMENTOS

SERVIÇO SOCIAL

NOTIFICAÇÕES

ODONTOLOGIA

NUTRIÇÃO

12:19:09

PROCEDIMENTOS	JANEIRO																																	TOTAL
	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			
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO-PULPECTOMIA (POR DENTE)	1	1	5	4	6	2	1	3	1	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	1	3	2	2	1	2	3	4	2	1	1	0	53		
AJUSTE OCLUSAL	0	1	2	4	6	3	3	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	2	0	2	3	0	2	1	0	1	41		
ANESTESIA REGIONAL ODONTO	4	5	5	7	12	9	5	6	2	0	0	0	2	4	9	5	4	8	2	6	10	5	1	7	4	6	10	3	2	8	4	155		
CAPEAMENTO PULPAR	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	17		
CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	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	0	0	0	0	0	2		
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO	1	5	7	8	8	10	7	7	2	0	0	0	1	1	5	1	3	6	0	3	7	3	2	3	2	7	5	2	3	6	2	117		
CURETAGEM DE ALVEOLAR E PERIAPICAL	1	3	0	2	7	5	2	2	0	0	0	0	1	4	1	5	3	0	3	2	2	3	0	0	2	1	1	1	1	0	4	56		
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	0		
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	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	0	0	0	0	0	3		
EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	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		
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18		
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1	1	0	1	4	3	2	0	0	0	0	0	2	2	4	4	1	2	1	3	7	3	0	6	1	0	3	0	0	5	4	60		
EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMÉRARIO	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	0	0	1		
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAIS (RESTO RADICULARES)	0	3	0	0	3	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	23		
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	1	1	0	0	0	0	0	0		
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	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	0	0	0		
MANUTENÇÃO/CONSERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	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	1		
ODONTOSECÇÃO	0	1	0	0	1	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	4		
OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3		
PROFILAXIA / REMOÇÃO DE PLACA BACTERIANA	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		
PULPOTOMIA DENTÁRIA	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	2	1	2	4	11	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	28		
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS SEXTANTES	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		
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	0	0		
REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	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		
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	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		
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	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	0	0	0		
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
RETIRADA DE PONTO DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5		
SUTURA ODONTO	1	4	0	1	10	5	2	1	1	0	0	0	2	3	5	5	3	2	3	3	6	3	0	6	2	1	5	1	1	5	4	85		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	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		
TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	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		
TRAMENTO DE ALVEOLITE	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		
TRAMENTO DE LESÕES DE MUCOSA ORAL	0	2	3	3	1	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	0	0	1	3	0	0	3		
TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	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	0	0	1		
TRAMENTO PERICORONARITE	1	0	1	1	2	2	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	2	0	2	3	0	0	29		
TRAMENTO DO DENTE TRAUMATIZADO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5		
TRAMENTO RESTAURADOR ATRUMÁTICO (TRA/ART)	0	2	3	1	0	6	3	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	0	26			
	16	33	29	39	74	51	33	34	9	0	4	0	9	22	29	24	24	24	17	28	40	26	8	26	22	29	33	15	20	34	20	772		

DATA: 3/2/2026

INICIO

ATENDIMENTOS

SERVIÇO SOCIAL

NOTIFICAÇÕES

ODONTOLOGIA

NUTRIÇÃO

12:19:09

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	8	9	13	14	14	21	18	20	22	25	9	15	8	11	21	20	15	13	13	15	12	14	13	15	25	25	23	19	14	485
COLAÇÃO	9	9	8	8	14	9	14	20	18	18	22	25	10	16	10	14	21	15	14	12	12	13	13	13	11	12	25	25	23	15	18	466
ALMOÇO	8	10	10	8	15	16	16	18	19	16	22	22	10	8	12	16	22	14	15	13	11	8	13	12	13	18	25	21	22	14	24	471
LANCHE	9	5	12	6	11	10	18	16	19	15	29	19	13	4	10	16	20	14	11	8	10	11	12	12	11	19	22	20	18	14	21	435
JANTAR	12	6	12	9	15	14	17	17	17	18	20	10	14	7	8	13	20	11	11	11	11	13	10	11	12	14	21	19	18	11	21	423
CEIA	12	0	7	8	13	13	16	18	17	17	20	8	13	5	8	13	20	0	11	11	11	10	7	11	10	25	20	17	17	10	16	384
TOTAL	59	42	57	48	81	76	95	110	108	104	135	109	69	55	56	83	124	74	77	68	68	70	67	73	70	103	138	127	121	83	114	2664

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	11	12	8	8	12	12	15	21	20	20	20	27	9	12	9	14	9	20	11	12	10	12	9	15	9	13	18	20	18	11	10	427
ALMOÇO	12	11	12	9	13	11	16	17	21	16	21	25	9	9	12	15	24	17	16	7	9	7	10	12	11	20	20	19	18	11	14	444
JANTAR	10	5	13	9	13	11	17	14	16	14	23	12	15	9	10	13	21	13	9	0	0	10	8	9	12	16	21	13	4	10	11	361
TOTAL	33	28	33	26	38	34	48	52	57	50	64	64	33	30	31	42	54	50	36	19	19	29	27	36	32	49	59	52	40	32	35	1232

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	50	57	52	61	75	72	62	77	66	29	46	66	89	52	78	66	48	49	79	73	79	68	82	53	58	62	83	67	79	76	47	2001
ALMOÇO	39	55	45	50	74	79	43	47	42	18	34	61	57	84	64	85	53	74	68	64	49	83	69	49	34	57	64	75	68	78	40	1802
LANCHE	36	56	38	41	50	61	37	58	51	19	34	34	56	60	45	61	53	27	29	38	23	69	56	46	36	55	47	68	68	45	74	1471
JANTAR	36	38	35	33	32	36	38	38	37	34	30	40	36	39	31	38	34	34	32	39	22	40	33	42	30	42	32	30	30	46	44	1101
CEIA	15	33	32	27	27	36	30	31	27	33	27	30	31	37	27	34	33	33	27	35	12	26	32	37	27	36	27	38	27	37	34	938
TOTAL	176	239	202	212	258	284	210	251	223	133	171	231	269	272	245	284	221	217	235	249	185	286	272	227	185	252	253	278	272	282	239	7313

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	12	11	5	9	3	20	7	20	17	10	6	8	27	15	13	12	3	8	10	9	5	7	12	9	11	18	7	8	7	12	333
ALMOÇO	16	6	12	13	7	21	27	6	2	19	17	16	17	3	16	10	18	6	20	28	6	9	9	6	17	4	20	4	3	4	12	374
LANCHE	7	2	22	20	9	18	18	14	7	27	17	2	20	2	10	9	17	6	14	22	4	3	1	5	18	4	6	5	3	1	12	325
JANTAR	7	11	15	7	4	8	7	8	7	8	5	10	6	6	5	9	5	8	6	11	5	11	7	8	5	8	6	7	4	10	6	230
CEIA	6	4	3	4	4	5	7	4	5	2	5	4	6	6	3	4	5	5	6	6	0	5	4	2	0	4	6	4	6	9	5	139
TOTAL	48	35	63	49	33	55	79	39	41	73	54	38	57	44	49	45	57	28	54	77	24	33	28	33	49	31	56	27	24	31	47	1401



ufon
Felipe Alexis Alves Lopes
Gerente Administrativo
UPA CAMPOS SALLES
CHZN / INDSH