

Num AIH: 422510367715-7

Situação: REJEITADA

Tipo: 01

Apresentação: 02/2025

Data autorização: 10/01/2025

Ver. SISAIH01: 23.30

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000008

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$27C2CBAA

Doc autorizador: 706103024439660

Doc med resp: 704809050688241

Doc diretor clínico: 700000161540702

Doc médico solic: 704809050688241

CNES: 3039250

HOSPITAL SAO MIGUEL IMAS

Gestor: E420000001

Paciente: ANA MARIA DOS SANTOS

Doc:

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc.: 21/03/1961

Sexo: FEMININO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000001901

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 90796918953

Responsável pac.: ANA MARIA DOS SANTOS

Nome da Mãe: TEREZINHA DORIS LORENZI

Endereço: RUA RUA ULISSES GUIMARAES 358 CASA

Tel.: (49) 999544310

Bairro: SANTA LUZIA

Município: ABELARDO LUZ

UF: SC

CEP: 89.830-000

Procedimento solicitado: 0408040092

ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA

Muda Proc.? Sim

Procedimento principal: 0415010012

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Carater atendimento: 01 - ELETIVO

Modalidade: 02 - Hospitalar

Data internação: 10/01/2025

Data saída: 15/01/2025

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior:

AIH posterior:

Diag. principal: M161 Outras coxartroses primárias

Diag. secundário:

Causas Complement:

Causa Óbito:

Diag. secund.1:

Diag. secund.2:

Diag. secund.3:

Diag. secund.4:

Diag. secund.5:

Diag. secund.6:

Diag. secund.7:

Diag. secund.8:

Diag. secund.9:

Parto:

Número de Nascidos

Número de Saídas

Vivos: 0

Mortos: 0

Altas: 0

Transf.: 0

Óbitos: 0

Nº Pré-Natal: 000000000000

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição	
1	0408040092	704809050688241	225270(1)	0000000000000000	000000003039250	1	000/000	01/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
2	0408040092	702105819260570	225151(6)	0000000000000000	000000003039250	1	000/000	01/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
3	0702030074	0000000000000000	000000	07372557000100	000000003039250	1	000/000	01/2025	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL
4	0702030597	0000000000000000	000000	07372557000100	000000003039250	1	000/000	01/2025	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/
5	0702030139	0000000000000000	000000	01559403000138	000000003039250	1	000/000	01/2025	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA
6	0702030767	0000000000000000	000000	07372557000100	000000003039250	1	000/000	01/2025	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
7	0702030210	0000000000000000	000000	07372557000100	000000003039250	1	000/000	01/2025	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO
8	0301040168	702105819260570	225151	0000000000000000	000000003039250	1	121/001	01/2025	PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS
9	0408060190	704809050688241	225270(1)	0000000000000000	000000003039250	1	000/000	01/2025	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO
10	0408060190	702105819260570	225151(6)	0000000000000000	000000003039250	1	000/000	01/2025	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO
11	0802010040	0000000000000000	000000	000000003039250	000000003039250	5	000/000	01/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
12	0212010026	0000000000000000	000000	00000002660695	000000003039250	2	128/002	01/2025	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I
13	0212010034	0000000000000000	000000	00000002660695	000000003039250	2	128/002	01/2025	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.12.01-Exames do doador/receptor	68,16					
03.01.04-Outros atendimentos realizados por profissionais	56,56					
04.08.04-Cintura pélvica	4.613,10					
04.08.04-Cintura pélvica			390,00			
04.08.04-Cintura pélvica					817,32	
04.08.06-Gerais	345,44					
04.08.06-Gerais			56,00			
04.08.06-Gerais					222,91	
07.02.03-OPM em ortopedia	4.539,40					
08.02.01-Diárias	40,00					

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408040092	1

ADVERTENCIA : HOSPITAL NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0301040168 LINHA: 8