

Num AIH: 422310757869-0 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 01/2024 Data autorização: 27/11/2023 Ver. SISAIH01: 21.90
 Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: E420000001 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$E50677B0
 Doc autorizador: 704308527753590 Doc med resp: 704803568097346 Doc diretor clínico: 129434697280009 Doc médico solic: 704803568097346
 CNES: 9543856 IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE Gestor: E420000001
 Paciente: SAMOEL GOEDERT Doc: 1429637 Tipo doc.: RG
 Data Nasc.: 25/07/1963 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Pontuário: 000000000142527
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS: 702301129836612
 Responsável pac.: SAMOEL GOEDERT Nome da Mãe: LEONITA PICKLER GOEDERT
 Endereço: RUA ESTRADA GERAL CASA S N Tel.: (47) 996914865
 Bairro: INTERIOR Município: PETROLANDIA UF: SC CEP: 88.430-000
 Procedimento solicitado: 0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA Muda Proc.? Não
 Procedimento principal: 0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
 Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar
 Data internação: 27/11/2023 Data saída: 28/11/2023 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
 Gerenciado por: 000000341833967 Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR
 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	704803568097346	225270(1)	00000000000000	000000009543856	1	000/000	11/2023	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
2	0408040092	705608489898219	225151(6)	00000000000000	000000009543856	1	000/000	11/2023	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
3	0702030210	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	11/2023	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO
4	0702030104	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	11/2023	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE
5	0702030139	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	11/2023	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA
6	0702030597	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	11/2023	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/
7	0702030767	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	11/2023	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
8	0802010083	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	11/2023	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
9	0302060030	705802433199636	223605	00000009543856	000000009543856	2	126/000	11/2023	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS
10	0302040013	702101755854994	223625	00000009543856	000000009543856	2	126/000	11/2023	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE
11	0204060095	0000000000000000	000000	00000009043055	000000009543856	1	000/000	11/2023	RADIOGRAFIA DE BACIA
12	0202020380	0000000000000000	000000	00000009362371	000000009543856	1	000/000	11/2023	HEMOGRAMA COMPLETO
13	0202010694	0000000000000000	000000	00000009362371	000000009543856	1	000/000	11/2023	DOSAGEM DE UREIA
14	0202010635	0000000000000000	000000	00000009362371	000000009543856	1	000/000	11/2023	DOSAGEM DE SODIO
15	0202010600	0000000000000000	000000	00000009362371	000000009543856	1	000/000	11/2023	DOSAGEM DE POTASSIO

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	12,70					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	9,34					
04.08.04-Cintura pélvica	1.357,14					
04.08.04-Cintura pélvica			115,00			
04.08.04-Cintura pélvica					267,34	
07.02.03-OPM em ortopedia	3.668,48					
08.02.01-Diárias	510,00					
08.02.01-Diárias			90,00			

VALOR TOTAL : 6.030,00

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408040092	1
PROFISSIONAL AUTÔNOMO NÃO CADASTRADO NO HOSPITAL COM CBO INFORMADO	DOC: 704803568097346	1
HOSPITAL NÃO POSSUI LEITOS DE UTI II ADULTO	0802010083	8
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0802010083	8
HOSPITAL NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICACAO EXIGIDOS	0302060030	9
HOSPITAL NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICACAO EXIGIDOS	0302040013	10
PROFISSIONAL NÃO VINCULADO AO CNES COM O CBO INFORMADO	DOC: 702101755854994	10

ADVERTENCIAS : PROCEDIMENTO NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302060030/126000 LINHA: 9
PROCEDIMENTO NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040013/126000 LINHA: 10