

Num AIH: 422410263497-2

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 10/2024

Data autorização: 08/09/2024

Ver. SISAIH01: 22.81

Especialidade: 07 - Pediátricos

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000005

CRC: 0\$6F78EFC3

Doc autorizador : 703505099825030

Doc med resp: 708504580479780

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 708504580479780

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : GABRIEL JAIR GROTH DILL

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 24/07/2023

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000684276

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua?

CNS/CPF: 16731114910

Responsável pac. : JACI MARIA GROTH

Nome da Mãe : JACI MARIA GROTH

Endereço : RUA ITABERABA 376

Tel.: (49) 991337763

Bairro: CENTRO

Município : SAO MIGUEL D OESTE

UF : SC

CEP : 89.900-000

Procedimento solicitado : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 08/09/2024

Data saída : 10/09/2024

Mot saída : 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: J189 Pneumonia não especificada

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	0303140151	708504580479780	225125	00000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	700001407842409	225124	00000000000000	000000002537788	2	000/000	09/2024	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
3	0309060036	708504580479780	225125	00000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUMEN POR
4	0702050814	0000000000000000	000000	66437831000133	000000002537788	1	000/000	09/2024	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN
5	0802010156	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM
6	0202010210	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CALCIO
7	0202010317	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010562	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MAGNESIO
9	0202010600	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE UREIA
12	0202010732	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
13	0202020134	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA
14	0202020142	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
15	0202020380	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	HEMOGRAMA COMPLETO
16	0202030083	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
17	0202050092	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
18	0202080013	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	ANTIBIOGRAMA
19	0202080153	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	HEMOCULTURA
20	0204030170	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
21	0603070019	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	125/006	09/2024	ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-
22	0302040013	708705133153795	223605	000000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
23	0302040013	708105593011833	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
24	0302040013	704009823313765	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
25	0302040013	702409508208527	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
26	0302040013	701000897801191	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
27	0302060022	708705133153795	223605	000000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
28	0302060022	708105593011833	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
29	0302060022	704009823313765	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
30	0302060022	702409508208527	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
31	0302060022	701000897801191	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
Direto		Direto		Rateado	
Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro

03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de					26,12	
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	50,80					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	44,45					
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise	504,07					
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise					52,23	
03.09.06-Acessos venosos	70,00					
03.09.06-Acessos venosos			15,00			
06.03.07-Hemoderivados	110,00					
08.02.01-Diárias	1.530,00					
08.02.01-Diárias			270,00			
VALOR TOTAL : 2.672,67						

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROFISSIONAL AUTÔNOMO NÃO CADASTRADO NO HOSPITAL COM CBO INFORMADO	DOC: 700001407842409	2

ADVERTENCIAS : SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 22
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 23
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 24
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 25
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 26
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 27
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 28
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 29
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 30
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 31

Num AIH: 422410263497-2

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 11/2024

Data autorização: 08/09/2024

Ver. SISAIH01: 22.90

Especialidade: 07 - Pediátricos

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000004

CRC: 0\$841AB8C8

Doc autorizador : 703505099825030

Doc med resp: 708504580479780

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 708504580479780

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : GABRIEL JAIR GROTH DILL

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 24/07/2023

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000684276

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua?

CNS/CPF: 16731114910

Responsável pac. : JACI MARIA GROTH

Nome da Mãe : JACI MARIA GROTH

Endereço : RUA ITABERABA 376

Tel.: (49) 991337763

Bairro: CENTRO

Município : SAO MIGUEL D OESTE

UF : SC

CEP : 89.900-000

Procedimento solicitado : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 08/09/2024

Data saída : 10/09/2024

Mot saída : 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: J189 Pneumonia não especificada

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

Altas: 0

Transf.: 0

Óbitos: 0

Nº Pré-Natal: 000000000000

Vivos: 0

Mortos: 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0303140151	708504580479780	225125	00000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0309060036	708504580479780	225125	00000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUMEN POR
3	0702050814	0000000000000000	000000	66437831000133	000000002537788	1	000/000	09/2024	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN
4	0802010156	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM
5	0202010210	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CALCIO
6	0202010317	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010562	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MAGNESIO
8	0202010600	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010732	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
12	0202020134	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA
13	0202020142	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
14	0202020380	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	HEMOGRAMA COMPLETO
15	0202030083	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
16	0202050092	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
17	0202080013	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	ANTIBIOGRAMA
18	0202080153	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	HEMOCULTURA
19	0204030170	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
20	0603070019	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	125/006	09/2024	ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-
21	0302040013	708705133153795	223605	00000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
22	0302040013	708105593011833	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
23	0302040013	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
24	0302040013	702409508208527	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
25	0302040013	701000897801191	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
26	0302060022	708705133153795	223605	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
27	0302060022	708105593011833	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
28	0302060022	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
29	0302060022	702409508208527	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
30	0302060022	701000897801191	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
	50,80					

03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	44,45					
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise	504,07					
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise					78,35	
03.09.06-Acessos venosos	70,00					
03.09.06-Acessos venosos			15,00			
06.03.07-Hemoderivados	110,00					
08.02.01-Diárias	1.530,00					
08.02.01-Diárias			270,00			

VALOR TOTAL : 2.672,67

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

AIH BLOQUEADA POR PERÍODOS DE INTERNAÇÃO SOBREPOSTOS NO MOVIMENTO

Conteúdo do campo

Linha : 0

Num AIH: 422410263497-2

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 12/2024

Data autorização: 08/09/2024

Ver. SISAIH01: 23.00

Especialidade: 07 - Pediátricos

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000004

CRC: 0\$2A026ADB

Doc autorizador : 703505099825030

Doc med resp: 708504580479780

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 708504580479780

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : GABRIEL JAIR GROTH DILL

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 24/07/2023

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000684276

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua?

CNS/CPF: 16731114910

Responsável pac. : JACI MARIA GROTH

Nome da Mãe : JACI MARIA GROTH

Endereço : RUA ITABERABA 376

Tel.: (49) 991337763

Bairro: CENTRO

Município : SAO MIGUEL D OESTE

UF : SC

CEP : 89.900-000

Procedimento solicitado : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 08/09/2024

Data saída : 10/09/2024

Mot saída : 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE

Gerenciado por: 000057591865072

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: J189 Pneumonia não especificada

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	0303140151	708504580479780	225125	00000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0309060036	708504580479780	225125	00000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUMEN POR
3	0702050814	0000000000000000	000000	66437831000133	000000002537788	1	000/000	09/2024	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN
4	0802010156	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM
5	0202010210	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CALCIO
6	0202010317	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010562	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MAGNESIO
8	0202010600	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010732	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
12	0202020134	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA
13	0202020142	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
14	0202020380	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	HEMOGRAMA COMPLETO
15	0202030083	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
16	0202050092	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
17	0202080013	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	ANTIBIOGRAMA
18	0202080153	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	HEMOCULTURA
19	0204030170	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
20	0603070019	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	125/006	09/2024	ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-
21	0302040013	708705133153795	223605	00000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
22	0302040013	708105593011833	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
23	0302040013	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
24	0302040013	702409508208527	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
25	0302040013	701000897801191	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
26	0302060022	708705133153795	223605	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
27	0302060022	708105593011833	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
28	0302060022	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
29	0302060022	702409508208527	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
30	0302060022	701000897801191	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	50,80					

03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	44,45					
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise	504,07					
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise					78,35	
03.09.06-Acessos venosos	70,00					
03.09.06-Acessos venosos			15,00			
06.03.07-Hemoderivados	110,00					
08.02.01-Diárias	1.530,00					
08.02.01-Diárias			270,00			

VALOR TOTAL : 2.672,67

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
QUANTIDADE DE DIÁRIAS DE UTI SUPERIOR A CAPACIDADE INSTALADA	202409	0

ADVERTENCIAS : SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 21
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 22
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 23
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 24
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 25
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 26
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 27
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 28
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 29
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 30

Num AIH: 422410263497-2

Situação : OK

Tipo : 01

Apresentação: 01/2025

Data autorização: 08/09/2024

Ver. SISAIH01: 23.10

Especialidade: 07 - Pediátricos

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000005

CRC: 0\$F1075872

Doc autorizador : 703505099825030

Doc med resp: 708504580479780

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 708504580479780

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : GABRIEL JAIR GROTH DILL

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 24/07/2023

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000684276

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 16731114910

Responsável pac. : JACI MARIA GROTH

Nome da Mãe : JACI MARIA GROTH

Endereço : RUA ITABERABA 376

Tel.: (49) 991337763

Bairro: CENTRO

Município : SAO MIGUEL D OESTE

UF : SC

CEP : 89.900-000

Procedimento solicitado : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0303140151

TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 08/09/2024

Data saída : 10/09/2024

Mot saída : 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: J189 Pneumonia não especificada

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	0303140151	708504580479780	225125	000000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0309060036	708504580479780	225125	000000000000000	000000002537788	1	000/000	09/2024	INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUMEN POR
3	0702050814	000000000000000	000000	66437831000133	000000002537788	1	000/000	09/2024	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN
4	0202010210	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CALCIO
5	0202010317	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE CREATININA
6	0202010562	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MAGNESIO
7	0202010600	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	DOSAGEM DE UREA
10	0202010732	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
11	0202020134	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA
12	0202020142	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
13	0202020380	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	HEMOGRAMA COMPLETO
14	0202030083	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
15	0202050092	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
16	0202080013	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	ANTIBIOGRAMA
17	0202080153	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	09/2024	HEMOCULTURA
18	0204030170	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
19	0603070019	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	125/006	09/2024	ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-
20	0302040013	708705133153795	223605	00000002537788	000000002537788	4	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
21	0302040013	708105593011833	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
22	0302040013	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
23	0302040013	702409508208527	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
24	0302040013	701000897801191	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
25	0302060022	708705133153795	223605	00000002537788	000000002537788	3	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
26	0302060022	708105593011833	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
27	0302060022	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
28	0302060022	702409508208527	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
29	0302060022	701000897801191	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	09/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES APROVADOS :

02.02.01-Exames bioquímicos

Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
Direto		Direto		Rateado	
Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro

02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia						
02.02.03-Exames sorológicos e imunológicos						
02.02.05-Exames de uroanálise						
02.02.08-Exames microbiológicos						
02.04.03-Exames radiológicos do torax e mediastino						
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e						
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em						
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise						
03.09.06-Acessos venosos						
06.03.07-Hemoderivados						
07.02.05-OPM comuns						

ADVERTENCIAS : SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 20
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 21
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 22
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 23
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 24
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 25
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 26
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 27
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 28
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 29