

Num AIH: 422410663757-5

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 02/2025

Data autorização: 30/12/2024

Ver. SISAIH01: 23.30

Especialidade: 07 - Pediátricos

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000004

CRC: 0\$BAD81B1D

Doc autorizador : 702109785620395

Doc med resp: 700000578707009

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 700000578707009

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : SILAS GABRIELL DA SILVA ANUNCIACAO

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 26/02/2019

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000690196

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 11119254531

Responsável pac. : LAISE DA SILVA REIS

Nome da Mãe : LAISE DA SILVA REIS

Endereço : RUA NOVE DE MAIO 378

Tel.: (49) 089102249

Bairro: EFAPI

Município : CHAPECO

UF : SC

CEP : 89.809-844

Procedimento solicitado : 0415010012

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0415010012

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 30/12/2024

Data saída : 01/01/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação: 00015 - QTD E PERM.MENOR

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: S063 Traumatismo cerebral focal

Diag. secundário:

Causas Complement :

Causa Óbito:

Diag. secund.1: Y049 Agressão por meio de força corporal - local Preexistente

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0403010241	700000578707009	225260(1)	0000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA
2	0403010241	704804042319947	225151(6)	0000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA
3	0403010268	700000578707009	225112(1)	0000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
4	0403010268	704804042319947	225151(6)	0000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
5	0301010170	708503385888870	225125	0000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
6	0802010156	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM
7	0202010210	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE CALCIO
8	0202010317	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202010562	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE MAGNESIO
10	0202010600	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010694	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE UREA
13	0202010732	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
14	0202020134	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA
15	0202020142	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
16	0202020380	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	HEMOGRAMA COMPLETO
17	0202030083	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
18	0202080080	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
19	0206010079	0000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	121/000	12/2024	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
20	0302040013	704009823313765	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
21	0302040013	704200728972781	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
22	0302060022	704009823313765	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
23	0302060022	704200728972781	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
24	0302040013	704009823313765	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	01/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
25	0302040013	704200728972781	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	01/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.06.01-Tomografia da cabeça, pescoço e coluna	292,32					
03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de					13,55	
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	25,40					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	12,70					
04.03.01-Trauma e anomalias do desenvolvimento	1.946,30					

04.03.01-Trauma e anomalias do desenvolvimento			320,00			
04.03.01-Trauma e anomalias do desenvolvimento					730,25	
08.02.01-Diárias	1.020,00					
08.02.01-Diárias			180,00			

VALOR TOTAL : 4.540,52

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
AIH BLOQUEADA POR PERÍODOS DE INTERNAÇÃO SOBREPOSTOS NO MOVIMENTO		0

Num AIH: 422410663757-5

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 03/2025

Data autorização: 30/12/2024

Ver. SISAIH01: 23.40

Especialidade: 07 - Pediátricos

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000005

CRC: 0\$D19B4ACC

Doc autorizador : 702109785620395

Doc med resp: 700000578707009

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 700000578707009

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : SILAS GABRIELL DA SILVA ANUNCIACAO

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 26/02/2019

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000690196

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 11119254531

Responsável pac. : LAISE DA SILVA REIS

Nome da Mãe : LAISE DA SILVA REIS

Endereço : RUA NOVE DE MAIO 378

Tel.: (49) 089102249

Bairro: EFAPI

Município : CHAPECO

UF : SC

CEP : 89.809-844

Procedimento solicitado : 0415010012

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Muda Proc.? Sim

Procedimento principal : 0403010241

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA CRANIANA

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 30/12/2024

Data saída : 01/01/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 000057591865072

Solicitação de Liberação: 00015 - QTD E PERM.MENOR

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: S063 Traumatismo cerebral focal

Diag. secundário:

Causas Complement :

Causa Óbito:

Diag. secund.1: Y049 Agressão por meio de força corporal - local Preexistente

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0403010241	700000578707009	225260(1)	000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA
2	0403010241	704804042319947	225151(6)	000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA
3	0301010170	708503385888870	225125	000000000000000	000000002537788	1	000/000	12/2024	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
4	0802010156	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM
5	0202010210	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE CALCIO
6	0202010317	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010562	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE MAGNESIO
8	0202010600	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DOSAGEM DE UREA
11	0202010732	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
12	0202020134	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA
13	0202020142	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
14	0202020380	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	12/2024	HEMOGRAMA COMPLETO
15	0202030083	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
16	0202080080	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
17	0206010079	000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	3	121/000	12/2024	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
18	0302040013	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
19	0302040013	704200728972781	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
20	0302060022	704009823313765	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
21	0302060022	704200728972781	223605	00000002537788	000000002537788	1	000/000	12/2024	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.06.01-Tomografia da cabeça, pescoço e coluna	292,32					
03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de					13,06	
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	12,70					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	12,70					
04.03.01-Trauma e anomalias do desenvolvimento	1.346,57					
04.03.01-Trauma e anomalias do desenvolvimento			202,00			
04.03.01-Trauma e anomalias do desenvolvimento					456,88	
08.02.01-Diárias	1.020,00					

08.02.01-Diárias			180,00			
------------------	--	--	--------	--	--	--

VALOR TOTAL : 3.536,23

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
QUANTIDADE DE DIÁRIAS DE UTI SUPERIOR A CAPACIDADE INSTALADA	202412	0

ADVERTENCIAS : SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0403010241 LINHA: 1
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 18
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 19
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 20
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 21
PROCEDIMENTO NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0206010079/121000 LINHA: 17