

Num AIH: 422510419033-0

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 04/2025

Data autorização: 18/03/2025

Ver. SISAIH01: 23.50

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: M420910001

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$B7B8749F

Doc autorizador : 705001246498451

Doc med resp: 700000845176808

Doc diretor clínico : 700503147439550

Doc médico solic: 700000845176808

CNES : 6048692

HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA

Gestor : E420000001

Paciente : GABRIEL VIEIRA FLORES

Doc :

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc. : 15/08/2024

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000001303864

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Não

CNS/CPF: 01574280953

Responsável pac. : LUANA VIEIRA

Nome da Mãe : LUANA VIEIRA

Endereço : RUA VERDE VALE 34

Tel.: (48) 998249020

Bairro: PICADAS DO SUL

Município : SAO JOSE

UF : SC

CEP : 88.106-320

Procedimento solicitado : 0415010012

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0415010012

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Carater atendimento : 01 - ELETIVO

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 18/03/2025

Data saída : 19/03/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: Q369 Fenda labial unilateral

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	0404030157	700000845176808	225235(1)	0000000000000000	000000006048692	1	000/000	03/2025 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE
2	0404030157	704708717679037	225151(6)	0000000000000000	000000006048692	1	000/000	03/2025 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE
3	0404030165	700000845176808	225235(1)	0000000000000000	000000006048692	1	000/000	03/2025 RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA
4	0404030165	704708717679037	225151(6)	0000000000000000	000000006048692	1	000/000	03/2025 RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA
5	0404030254	700000845176808	225235(1)	0000000000000000	000000006048692	1	000/000	03/2025 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS
6	0404030254	704708717679037	225151(6)	0000000000000000	000000006048692	1	000/000	03/2025 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS
7	0802010024	0000000000000000	000000	00000006048692	000000006048692	1	000/000	03/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

04.04.03-Anomalia Crânio e bucomaxilo facial
04.04.03-Anomalia Crânio e bucomaxilo facial
04.04.03-Anomalia Crânio e bucomaxilo facial
08.02.01-Diárias

Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
Direto		Direto		Rateado	
Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
744,03					
		294,00			
				689,15	
8,00					

VALOR TOTAL : 1.735,18

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS)	0404030157	1
PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS)	0404030165	3