

06/06/2025 15:56:36

ESPELHO DE AIH

Página: 1

E420000001

Competência: 03/2025

CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 422510566903-7 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 04/2025 Data autorização: 21/03/2025 Ver. SISAIH01: 23.50
 Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: E420000001 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$63EA5C83
 Doc autorizador: 704308527753590 Doc med resp: 704107653461650 Doc diretor clínico: 129434697280009 Doc médico solíc: 704107653461650
 CNES: 9543856 IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE Gestor: E420000001
 Paciente: MANFRED ROPER Doc: 579594 Tipo doc.: RG
 Data Nasc.: 28/07/1954 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000000139895
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Pessoa Sit. Rua? Sem informação CNS/CPF: 707000814919237
 Responsável pac.: MANFRED ROPER Nome da Mãe: CELINA ROPER
 Endereço: ESTRADA SC 350KM 377 100 RODOVIA Tel.: (45) 035331894
 Bairro: SANTA TEREZA Município: AURORA UF: SC CEP: 89.186-000
 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: 21/03/2025 Data saída: 22/03/2025 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
 Gerenciado por: 000007189645608 Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:
 AIH anterior: AIH posterior:
 Diag. principal: M169 Coxartrose 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	0408040092	704107653461650	225270(1)	00000000000000	000000009543856	1	000/000	03/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
2	0408040092	707003816139037	225151(6)	00000000000000	000000009543856	1	000/000	03/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
3	0702030210	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO
4	0702030104	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE
5	0702030597	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/
6	0702030139	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA
7	0702030767	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
8	0702030767	0000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
9	0301040168	707003816139037	225151	00000000000000	000000009543856	1	145/005	03/2025	PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS
10	0802010083	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
11	0302060030	705802433199636	223605	00000009543856	000000009543856	2	126/000	03/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS
12	0302040013	702101755854994	223625	00000000000000	000000009543856	2	126/000	03/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
13	0204060095	0000000000000000	000000	00000009043055	000000009543856	1	000/000	03/2025	RADIOGRAFIA DE BACIA
14	0202030202	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
15	0202020380	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
16	0202010694	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE UREIA
17	0202010635	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE SODIO
18	0202010600	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
19	0202010317	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE CREATININA

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
03.01.04-Outros atendimentos realizados por profissionais	56,56					
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	12,70					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	9,34					
04.08.04-Cintura pélvica	4.613,10					
04.08.04-Cintura pélvica			390,00			
04.08.04-Cintura pélvica					911,13	
07.02.03-OPM em ortopedia	6.540,92					
08.02.01-Diárias	510,00					
08.02.01-Diárias			90,00			

VALOR TOTAL : 13.133,75

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

Conteúdo do campo

Linha :

AIH BLOQUEADA POR OUTROS MOTIVOS

0

Num AIH: 422510566903-7 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 05/2025 Data autorização: 21/03/2025 Ver. SISAIH01: 23.60
 Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: E420000001 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$B4211B18
 Doc autorizador: 704308527753590 Doc med resp: 704107653461650 Doc diretor clínico: 129434697280009 Doc médico solíc: 704107653461650
 CNES: 9543856 IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE Gestor: E420000001
 Paciente: MANFRED ROPER Doc: 579594 Tipo doc.: RG
 Data Nasc.: 28/07/1954 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000000139895
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Pessoa Sit. Rua? Sem informação CNS/CPF: 707000814919237
 Responsável pac.: MANFRED ROPER Nome da Mãe: CELINA ROPER
 Endereço: ESTRADA SC 350KM 377 100 RODOVIA Tel.: (45) 035331894
 Bairro: SANTA TEREZA Município: AURORA UF: SC CEP: 89.186-000
 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: 21/03/2025 Data saída: 22/03/2025 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
 Gerenciado por: 000007189645608 Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:
 AIH anterior: AIH posterior:
 Diag. principal: M169 Coxartrose 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	0408040092	704107653461650	225270(1)	00000000000000	000000009543856	1	000/000	03/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
2	0408040092	707003816139037	225151(6)	00000000000000	000000009543856	1	000/000	03/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
3	0702030210	000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO
4	0702030104	000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE
5	0702030597	000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/
6	0702030139	000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA
7	0702030767	000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
8	0702030767	000000000000000	000000	28700530002024	000000009543856	1	000/000	03/2025	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
9	0301040168	707003816139037	225151	00000000000000	000000009543856	1	145/005	03/2025	PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS
10	0802010083	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
11	0302060030	705802433199636	223605	00000009543856	000000009543856	2	126/000	03/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS
12	0302040013	702101755854994	223625	00000000000000	000000009543856	2	126/000	03/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
13	0204060095	000000000000000	000000	00000009043055	000000009543856	1	000/000	03/2025	RADIOGRAFIA DE BACIA
14	0202030202	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
15	0202020380	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
16	0202010694	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE UREIA
17	0202010635	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE SODIO
18	0202010600	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
19	0202010317	000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE CREATININA

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
03.01.04-Outros atendimentos realizados por profissionais	56,56					
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	12,70					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	9,34					
04.08.04-Cintura pélvica	4.613,10					
04.08.04-Cintura pélvica			390,00			
04.08.04-Cintura pélvica					911,13	
07.02.03-OPM em ortopedia	6.540,92					
08.02.01-Diárias	510,00					
08.02.01-Diárias			90,00			

VALOR TOTAL : 13.133,75

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS)	0408040092	1

ADVERTENCIAS : PROCEDIMENTO NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302060030/126000 LINHA: 11
PROCEDIMENTO NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040013/126000 LINHA: 12