

Num AIH: 422510567379-0

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 solic: 704107653461650

CNES: 9543856

IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE

Gestor: E420000001

Paciente: ELIVONETI SCHMITZ MILVERSTET

Doc: 3582339920

Tipo doc.: RG

Data Nasc.: 28/07/1972

Sexo: FEMININO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000145237

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 702403086463020

Responsável pac.: ELIVONETI SCHMITZ MILVERSTET

Nome da Mãe: IZOLIA DE SOUZA SCHMITZ

Endereço: RUA ESTRADA GERAL FARTURA S N

Tel.: (47) 999601296

Bairro: FARTURA

Município: VIDAL RAMOS

UF: SC

CEP: 88.443-000

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)	000000000000000	000000009543856	1	000/000	03/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO
2	0408040092	707003816139037	225151(6)	000000000000000	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	000000000000000	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	3	126/000	03/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS
12	0302040013	702101755854994	223625	000000000000000	000000009543856	3	126/000	03/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
13	0204060095	0000000000000000	000000	00000009043055	000000009543856	1	000/000	03/2025	RADIOGRAFIA DE BACIA
14	0202020380	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
15	0202010694	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE UREIA
16	0202010635	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE SODIO
17	0202010600	0000000000000000	000000	00000009543856	000000009543856	1	000/000	03/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
18	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	19,05					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	14,01					
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			

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