

Num AIH: 422550082568-9

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 06/2025

Data autorização: 10/05/2025

Ver. SISAIH01: 23.70

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000018

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$CCE12D64

Doc autorizador : 708609527429387

Doc med resp: 702607775787541

Doc diretor clínico : 708907705530319

Doc médico solic: 702607775787541

CNES : 6680305

HOSPITAL BAIA SUL

Gestor : E420000001

Paciente : CECILIA ROSALIA ROHDEN HILLESHEIN

Doc : 1976791960

Tipo doc.: RG

Data Nasc. : 11/06/1958

Sexo: FEMININO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000694861

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 705000813846752

Responsável pac. : HAIDE ROHDEN MACHADO

Nome da Mãe : CATARINA KNISS ROHDEN

Endereço : RUA URUSSANGA 222 FUNDOS

Tel.: (48) 996125779

Bairro: JOAIA

Município : TIJUCAS

UF : SC

CEP : 88.200-000

Procedimento solicitado : 0408050063

ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0408050063

ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Carater atendimento : 01 - ELETIVO

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 10/05/2025

Data saída : 13/05/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: M069 Artrite reumatóide 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	0408050063	702607775787541	225270(1)	0000000000000000	000000006680305	1 000/000	05/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	702303186678518	225151(6)	0000000000000000	000000006680305	1 000/000	05/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
3	0702031380	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	2 000/000	05/2025	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO
4	0702030287	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1 000/000	05/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO
5	0702030279	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1 000/000	05/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO
6	0702030228	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1 000/000	05/2025	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO /
7	0802010083	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	2 000/000	05/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
8	0302050019	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	4 126/005	05/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
9	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	4 126/004	05/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
10	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1 000/000	05/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
11	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1 000/000	05/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
12	0211020036	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1 000/000	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
13	0204060125	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1 000/000	05/2025	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

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					94,05	
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	25,40					
03.02.05-Assistência fisioterapêutica nas disfunções	25,40					
04.08.05-Membros inferiores	4.481,28					
04.08.05-Membros inferiores			342,00			
04.08.05-Membros inferiores					705,35	
07.02.03-OPM em ortopedia	5.258,45					
08.02.01-Diárias	1.020,00					
08.02.01-Diárias			180,00			
VALOR TOTAL :	12.131,93					

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408050063	1
HOSPITAL NÃO POSSUI LEITOS DE UTI II ADULTO	0802010083	7
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0802010083	7

TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302050019	8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302040048	9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0211020036	12
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0204060125	13

ADVERTENCIAS : TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302050019 LINHA: 8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040048 LINHA: 9