

Num AIH: 422510431790-7 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 06/2025 Data autorização: 22/05/2025 Ver. SISAIH01: 23.70  
 Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: M420910001 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$962C8028  
 Doc autorizador: 705001246498451 Doc med resp: 700000845176808 Doc diretor clínico: 700503147439550 Doc médico solíc: 700000845176808  
 CNES: 6048692 HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA Gestor: E420000001  
 Paciente: RAVI LUCCA PEREIRA Doc: Tipo doc.: IGNORADO  
 Data Nasc.: 27/10/2024 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000001304834  
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Pessoa Sit. Rua? Não CNS/CPF: 03335232968  
 Responsável pac.: LARA REBECA PEREIRA DE OLIVEIRA Nome da Mãe: LARA REBECA PEREIRA DE OLIVEIRA  
 Endereço: RUA GUANABARA 765 APTO 204 BL 29 Tel.: (12) 987071186  
 Bairro: GUANABARA Município: JOINVILLE UF: SC CEP: 89.207-299  
 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: 22/05/2025 Data saída: 23/05/2025 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: Q349 Malformação congênita não especificada do 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  
 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)	00000000000000	000000006048692	1	000/000	05/2025 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE
2	0404030157	704708717679037	225151(6)	00000000000000	000000006048692	1	000/000	05/2025 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE
3	0404030165	700000845176808	225235(1)	00000000000000	000000006048692	1	000/000	05/2025 RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA
4	0404030165	704708717679037	225151(6)	00000000000000	000000006048692	1	000/000	05/2025 RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA
5	0404030254	700000845176808	225235(1)	00000000000000	000000006048692	1	000/000	05/2025 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS
6	0404030254	704708717679037	225151(6)	00000000000000	000000006048692	1	000/000	05/2025 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS
7	0802010024	00000000000000	000000	00000006048692	000000006048692	1	000/000	05/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE

## VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
04.04.03-Anomalia Crânio e bucomaxilo facial	744,03					
04.04.03-Anomalia Crânio e bucomaxilo facial			294,00			
04.04.03-Anomalia Crânio e bucomaxilo facial					689,15	
08.02.01-Diárias	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