

Num AIH: 422510345760-8 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 08/2025 Data autorização: 23/05/2025 Ver. SISAIH01: 23.91
 Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: U422537788 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$99E2826D
 Doc autorizador: 704302559789390 Doc med resp: 704100129906472 Doc diretor clínico: 704804042319947 Doc médico solic: 704100129906472
 CNES: 2537788 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE Gestor: E42000001

Paciente: DELSI DE MOURA GAVIAO Doc: 2233871 Tipo doc.: RG
 Data Nasc.: 13/10/1935 Sexo: FEMININO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000000066463
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Pessoa Sit. Rua? Sem informação CNS/CPF: 93370261987
 Responsável pac.: VERA DE MOURA Nome da Mãe: JOANA DAGHETTI BOLIS
 Endereço: RUA GUAIRACA 1181 Tel.: (49) 991012272

Bairro: PASSO DOS FORTES Município: CHAPECO UF: SC CEP: 89.805-550

Procedimento solicitado: 0406010676 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO Muda Proc.? Sim

Procedimento principal: 0406010862 REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO

Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: 02 - Hospitalar

Data internação: 26/05/2025 Data saída: 28/05/2025 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 000055610838991 Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior:

AIH posterior:

Diag. principal: I200 Angina instável

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	0406010862	704100129906472	225210(1)	00000000000000	000000002537788	1	000/000	05/2025 REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE
2	0802010040	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	2	000/000	05/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
3	0202010600	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	05/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
4	0202010635	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	05/2025 DOSAGEM DE SODIO
5	0205010040	0000000000000000	000000	00000002537788	000000002537788	1	000/000	05/2025 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE
6	0302040013	702800197115768	223605	00000002537788	000000002537788	1	126/000	05/2025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
7	0302060022	702800197115768	223605	00000002537788	000000002537788	1	126/007	05/2025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.05.01-Ultra-sonografias do sistema circulatório	39,60					
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	6,35					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	6,35					
04.06.01-Cirurgia cardiovascular	271,77					
04.06.01-Cirurgia cardiovascular					644,51	
08.02.01-Diárias	16,00					

VALOR TOTAL : 984,58

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS)	0406010862	1

ADVERTENCIAS : SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0205010040 LINHA: 5
 PROCEDIMENTO NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040013/126000 LINHA: 6