

Num AIH: 422510358613-2

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 08/2025

Data autorização: 19/04/2025

Ver. SISAIH01: 23.91

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: U422537788

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$99E2826D

Doc autorizador : 703505099825030

Doc med resp: 708406710557363

Doc diretor clínico : 704804042319947

Doc médico solic: 700008723495108

CNES : 2537788

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

Gestor : E420000001

Paciente : CARLOS HENRIQUE MELLER DA SILVA

Doc : 2854695

Tipo doc.: RG

Data Nasc. : 26/09/1964

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000334758

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 78625394949

Responsável pac. : O PACIENTE

Nome da Mãe : MARIA ODILA MELLER DA SILVA

Endereço : RUA RUA VALENTIN PARIZOTTO 93

Tel.: (49) 988532799

Bairro: PROGRESSO

Município : CHAPECO

UF : SC

CEP : 89.813-387

Procedimento solicitado : 0406030030

ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT

Muda Proc.? Não

Procedimento principal : 0406030030

ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : 02 - Hospitalar

Data internação : 19/04/2025

Data saída : 21/04/2025

Mot saída : 27 - PERMANENCIA POR REOPERACAO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado

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	0406030030	708406710557363	225120(1)	000000000000000	000000002537788	1	000/000	04/2025	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE
2	0406030030	708406710557363	225120(6)	000000000000000	000000002537788	1	000/000	04/2025	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE
3	0702050342	000000000000000	000000	28931422000108	000000002537788	1	000/000	04/2025	INTRODUTOR VALVULADO
4	0702040380	000000000000000	000000	03882840000113	000000002537788	1	000/000	04/2025	FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA
5	0702040088	000000000000000	000000	28931422000108	000000002537788	1	000/000	04/2025	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL
6	0702040134	000000000000000	000000	28931422000108	000000002537788	1	000/000	04/2025	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL
7	0702040533	000000000000000	000000	28931422000108	000000002537788	1	000/000	04/2025	STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA
8	0211020010	708406710557363	225120	000000000000000	000000002537788	1	000/000	04/2025	CATETERISMO CARDIACO
9	0301010170	700008723495108	225120	000000000000000	000000002537788	1	000/000	04/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
10	0301010170	706801242520224	225125	000000000000000	000000002537788	1	000/000	04/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
11	0802010083	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	04/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
12	0202010228	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
13	0202010317	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	04/2025	DOSAGEM DE CREATININA
14	0202010562	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	04/2025	DOSAGEM DE MAGNESIO
15	0202010600	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	4	000/000	04/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
16	0202010635	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	3	000/000	04/2025	DOSAGEM DE SODIO
17	0202010694	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	04/2025	DOSAGEM DE UREA
18	0202010732	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2
19	0202020304	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
20	0202020380	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	2	000/000	04/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
21	0202030083	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C
22	0204030170	000000000000000	000000	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
23	0302040013	700501176549855	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
24	0302040013	704200728972781	223605	000000002537788	000000002537788	2	000/000	04/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
25	0302040013	700204936317627	223605	000000002537788	000000002537788	3	000/000	04/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
26	0302060022	700501176549855	223605	000000002537788	000000002537788	1	000/000	04/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
27	0302060022	704200728972781	223605	000000002537788	000000002537788	2	000/000	04/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
28	0302060022	700204936317627	223605	000000002537788	000000002537788	3	000/000	04/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.11.02-Diagnóstico em cardiologia	492,52					
02.11.02-Diagnóstico em cardiologia			280,28			
03.01.01-Consultas médicas/outras profissionais de					28,24	

03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	38,10					
03.02.06-Assistência fisioterapêutica nas alterações em	38,10					
04.06.03-Cardiologia intervencionista	988,48					
04.06.03-Cardiologia intervencionista			299,00			
04.06.03-Cardiologia intervencionista					670,48	
07.02.04-OPM em assistência cardiovascular	2.970,33					
07.02.05-OPM comuns	97,48					
08.02.01-Diárias	1.020,00					
08.02.01-Diárias			180,00			

VALOR TOTAL : 7.103,01

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS)	0406030030	1
HOSPITAL NÃO POSSUI O SERVICO/CLASSIFICACAO EXIGIDOS	0211020010	8
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0211020010	8

ADVERTENCIAS : SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0211020010 LINHA: 8
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 23
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 24
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302040013 LINHA: 25
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 26
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 27
SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO 0302060022 LINHA: 28