

Num AIH: 422550086186-8

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 08/2025

Data autorização: 12/07/2025

Ver. SISAIH01: 23.91

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000018

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$CBC87502

Doc autorizador : 708609527429387

Doc med resp: 702607775787541

Doc diretor clínico : 708907705530319

Doc médico solic: 702607775787541

CNES : 6680305

HOSPITAL BAIA SUL

Gestor : E420000001

Paciente : ERALDO VANDERLI PIRES PADILHA

Doc : 64202291972

Tipo doc.: RG

Data Nasc. : 16/02/1968

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000705908

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 706203528669863

Responsável pac. : CLEUSA MOREIRA DA SILVA PADILHA

Nome da Mãe : VERGINA PIRES PADILHA

Endereço : RUA ESTRADA GERAL MORETZ CENTRO

Tel.: (48) 999472232

Bairro: MORETZ

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 : 12/07/2025

Data saída : 14/07/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 000091748364472

Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR

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)	00000000000000	000000006680305	1	000/000	07/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	702303186678518	225151(6)	00000000000000	000000006680305	1	000/000	07/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
3	0702031380	00000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	2	000/000	07/2025	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO
4	0702030287	00000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	07/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO
5	0702030279	00000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	07/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO
6	0702030228	00000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	07/2025	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO /
7	0802010091	00000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1	000/000	07/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
8	0401010015	702003347224486	225125	00000000000000	000000006680305	1	000/000	07/2025	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
9	0302050019	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	3	126/005	07/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
10	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	3	126/004	07/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
11	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1	000/000	07/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
12	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1	000/000	07/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
13	0204060125	00000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	2	000/000	07/2025	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	19,05					
03.02.05-Assistência fisioterapêutica nas disfunções	19,05					
04.01.01-Pequenas cirurgias	32,40					
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	595,00					
08.02.01-Diárias			105,00			

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408050063	1
HOSPITAL NÃO POSSUI LEITOS DE UTI III ADULTO	0802010091	7
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0802010091	7
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302050019	9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302040048	10
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0204060125	13

ADVERTENCIAS : TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302050019 LINHA: 9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040048 LINHA: 10