

Num AIH: 422510540794-1

Situação: REJEITADA

Tipo: 01

Apresentação: 08/2025

Data autorização: 28/07/2025

Ver. SISAIH01: 23.91

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000006

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$F3E5481D

Doc autorizador: 704003341359262

Doc med resp: 700702454560680

Doc diretor clínico: 708704149191593

Doc médico solic: 700702454560680

CNES: 2672839

HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS

Gestor: E420000001

Paciente: PAULO MACHADO

Doc:

Tipo doc.: IGNORADO

Data Nasc.: 18/07/1957

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000103149

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 28951336972

Responsável pac.: PAULO MACHADO

Nome da Mãe: ZULMA FERNANDES MACHADO

Endereço: RUA SILVIO TRENT0 244 CASA

Tel.: (48) 999212700

Bairro: VILA SAO JOSE

Município: URUSSANGA

UF: SC

CEP: 88.840-000

Procedimento solicitado: 0406050023

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)

Muda Proc.? Não

Procedimento principal: 0406050023

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)

Carater atendimento: 01 - ELETIVO

Modalidade: 02 - Hospitalar

Data internação: 28/07/2025

Data saída: 29/07/2025

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior:

AIH posterior:

Diag. principal: 148 Flutter e fibrilação atrial

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:

Diag. secund.8:

Parto:

Número de Sidas

Número de Nascidos

Altas: 0

Transf.: 0

Óbitos: 0

Nº Pré-Natal: 000000000000

Vivos: 0

Mortos: 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

| Linha | Proced.    | CPF / CNS       | CBO       | CNES / CNPJ    | Credor          | Qtde | Ser/Cla | Cmpt    | Descrição                               |
|-------|------------|-----------------|-----------|----------------|-----------------|------|---------|---------|-----------------------------------------|
| 1     | 0406050023 | 700702454560680 | 225120(1) | 00000000000000 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I  |
| 2     | 0702050342 | 00000000000000  | 000000    | 08862233000105 | 000000002672839 | 2    | 000/000 | 07/2025 | INTRODUTOR VALVULADO                    |
| 3     | 0417010060 | 705009257921056 | 225151    | 00000000000000 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | SEDACAO                                 |
| 4     | 0802010040 | 00000000000000  | 000000    | 00000002672839 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/     |
| 5     | 0204030170 | 00000000000000  | 000000    | 00000002672839 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)               |
| 6     | 0204030153 | 00000000000000  | 000000    | 00000002672839 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)      |
| 7     | 0202020380 | 00000000000000  | 000000    | 00000006491847 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | HEMOGRAMA COMPLETO                      |
| 8     | 0202010473 | 00000000000000  | 000000    | 00000006491847 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | DOSAGEM DE GLICOSE                      |
| 9     | 0202020142 | 00000000000000  | 000000    | 00000006491847 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA    |
| 10    | 0202020134 | 00000000000000  | 000000    | 00000006491847 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA |
| 11    | 0202010694 | 00000000000000  | 000000    | 00000006491847 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | DOSAGEM DE UREA                         |
| 12    | 0202010317 | 00000000000000  | 000000    | 00000006491847 | 000000002672839 | 1    | 000/000 | 07/2025 | DOSAGEM DE CREATININA                   |

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

04.06.05-Eletrofisiologia  
04.06.05-Eletrofisiologia  
04.17.01-Anestésias  
07.02.05-OPM comuns  
08.02.01-Diárias

| Serviço Hospitalar |          | Serviço Profissional |          |          |          |
|--------------------|----------|----------------------|----------|----------|----------|
| Direto             |          | Direto               |          | Rateado  |          |
| Próprio            | Terceiro | Próprio              | Terceiro | Próprio  | Terceiro |
| 4.716,92           |          |                      |          | 1.181,23 |          |
|                    |          | 15,15                |          |          |          |
| 194,96             |          |                      |          |          |          |
| 8,00               |          |                      |          |          |          |

VALOR TOTAL : 6.116,26

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

| Conteúdo do campo                                                      | Linha :      |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS) | 0406050023 1 |