

Num AIH: 422550087705-9

Situação: REJEITADA

Tipo: 01

Apresentação: 09/2025

Data autorização: 23/08/2025

Ver. SISAIH01: 24.00

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000018

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$D323EBDF

Doc autorizador: 708609527429387

Doc med resp: 702607775787541

Doc diretor clínico: 708907705530319

Doc médico solic: 702607775787541

CNES: 6680305

HOSPITAL BAIA SUL

Gestor: E420000001

Paciente: AURINA ESTACIO BIGNOTTI

Doc: 65898001972

Tipo doc.: RG

Data Nasc.: 17/12/1958

Sexo: FEMININO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000696518

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 702504342342436

Responsável pac.: SARA WEINE CACERES

Nome da Mãe: MARIA INACIA DOMINGAS

Endereço: RUA MARTA EGER 65 CASA

Tel.: (48) 996207414

Bairro: GUARDA DO CUBATAO

Município: PALHOCA

UF: SC

CEP: 88.135-329

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: 23/08/2025

Data saída: 25/08/2025

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 000088936872915

Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior:

AIH posterior:

Diag. principal: M139 Artrite 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)	0000000000000000	000000006680305	1	000/000	08/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	700208468527923	225151(6)	0000000000000000	000000006680305	1	000/000	08/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
3	0702031380	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	2	000/000	08/2025	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO
4	0702030287	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	08/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO
5	0702030279	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	08/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO
6	0702030228	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	08/2025	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO /
7	0802010091	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	2	000/000	08/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
8	0302050019	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	4	126/005	08/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
9	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	4	126/004	08/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
10	0204060125	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1	000/000	08/2025	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	25,40					
03.02.05-Assistência fisioterapêutica nas disfunções	25,40					
04.08.05-Membros inferiores	4.481,28					
04.08.05-Membros inferiores			342,00			
04.08.05-Membros inferiores					799,40	
07.02.03-OPM em ortopedia	5.258,45					
08.02.01-Diárias	1.190,00					
08.02.01-Diárias			210,00			

VALOR TOTAL : 12.331,93

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408050063	1
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0802010091	7
HOSPITAL NÃO POSSUI LEITOS DE UTI III ADULTO	0802010091	7
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302050019	8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302040048	9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0204060125	10

ADVERTENCIAS : TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302050019 LINHA: 8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040048 LINHA: 9

Num AIH: 422550087706-0

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 09/2025

Data autorização: 09/08/2025

Ver. SISAIH01: 24.00

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000018

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$D323EBDF

Doc autorizador : 708609527429387

Doc med resp: 702607775787541

Doc diretor clínico : 708907705530319

Doc médico solic: 702607775787541

CNES : 6680305

HOSPITAL BAIA SUL

Gestor : E420000001

Paciente : MARIA DOLORES HAGEMEYER

Doc : 62845322968

Tipo doc.: RG

Data Nasc. : 19/11/1947

Sexo: FEMININO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000702613

Raça/Cor: PRETA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 704109144798179

Responsável pac. : DESISE DE FATIMA FERREIRA HAGMAYER

Nome da Mãe : ALEXANDRINA NUNES DE SIQUEIRA

Endereço : RUA JOAO ALFREDO ROSA 18 CASA

Tel.: (48) 988744126

Bairro: SAO JOAO MARGEM

Município : TUBARAO

UF : SC

CEP : 88.708-603

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 : 09/08/2025

Data saída : 12/08/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 0000000000000000

Solicitação de Liberação:

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: M241 Outros transtornos das cartilagens articulares

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

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)	0000000000000000	000000006680305	1 000/000	08/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	700208468527923	225151(6)	0000000000000000	000000006680305	1 000/000	08/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
3	0702031380	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	2 000/000	08/2025	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO
4	0702030287	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1 000/000	08/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO
5	0702030279	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1 000/000	08/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO
6	0702030228	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1 000/000	08/2025	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO /
7	0802010091	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	3 000/000	08/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
8	0302050019	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	6 126/005	08/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
9	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	6 126/004	08/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
10	0212010026	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1 128/002	08/2025	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I
11	0211020036	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1 000/000	08/2025	ELETROCARDIOGRAMA
12	0204060125	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1 000/000	08/2025	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.12.01-Exames do doador/receptor	17,04					
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	38,10					
03.02.05-Assistência fisioterapêutica nas disfunções	38,10					
04.08.05-Membros inferiores	4.481,28					
04.08.05-Membros inferiores			342,00			
04.08.05-Membros inferiores					799,40	
07.02.03-OPM em ortopedia	5.258,45					
08.02.01-Diárias	1.785,00					
08.02.01-Diárias			315,00			

VALOR TOTAL : 13.074,37

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408050063	1
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0802010091	7
HOSPITAL NÃO POSSUI LEITOS DE UTI III ADULTO	0802010091	7
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302050019	8

TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302040048	9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0212010026	10
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0211020036	11
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0204060125	12

ADVERTENCIAS : TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302050019 LINHA: 8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040048 LINHA: 9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0212010026 LINHA: 10

Num AIH: 422550088237-2

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 09/2025

Data autorização: 16/08/2025

Ver. SISAIH01: 24.00

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000018

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0SD323EBDF

Doc autorizador : 708609527429387

Doc med resp: 702607775787541

Doc diretor clínico : 708907705530319

Doc médico solic: 702607775787541

CNES : 6680305

HOSPITAL BAIA SUL

Gestor : E420000001

Paciente : ESTELA MARIA DOS SANTOS

Doc : 4618049

Tipo doc.: RG

Data Nasc. : 15/12/1966

Sexo: FEMININO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000704396

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 709803063624595

Responsável pac. : ANA CAROLINA DOS SANTOS VENTURA

Nome da Mãe : MARIA ALFA DOS SANTOS

Endereço : RUA FRANCISCO TURNES 1279 CASA

Tel.: (48) 996332183

Bairro: SERTA0

Município : SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

UF : SC

CEP : 88.140-000

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 : 16/08/2025

Data saída : 18/08/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 000091748364472

Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: M139 Artrite 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)	0000000000000000	000000006680305	1	000/000	08/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	702902548359975	225151(6)	0000000000000000	000000006680305	1	000/000	08/2025	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
3	0702031380	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	2	000/000	08/2025	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO
4	0702030287	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	08/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO
5	0702030279	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	08/2025	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO
6	0702030228	0000000000000000	000000	83941419000175	000000006680305	1	000/000	08/2025	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO /
7	0802010091	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	2	000/000	08/2025	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
8	0302050019	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	4	126/005	08/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
9	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	4	126/004	08/2025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
10	0212010026	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1	128/002	08/2025	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I
11	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1	000/000	08/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
12	0204060125	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1	000/000	08/2025	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.12.01-Exames do doador/receptor	17,04					
03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de					49,97	
03.02.04-Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e	25,40					
03.02.05-Assistência fisioterapêutica nas disfunções	25,40					
04.08.05-Membros inferiores	4.481,28					
04.08.05-Membros inferiores			342,00			
04.08.05-Membros inferiores					749,43	
07.02.03-OPM em ortopedia	5.258,45					
08.02.01-Diárias	1.190,00					
08.02.01-Diárias			210,00			

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408050063	1
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0802010091	7
HOSPITAL NÃO POSSUI LEITOS DE UTI III ADULTO	0802010091	7
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302050019	8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302040048	9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0212010026	10
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0204060125	12

ADVERTENCIAS : TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302050019 LINHA: 8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0302040048 LINHA: 9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO INFORMADO 0212010026 LINHA: 10