

**MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2** **Versão 22.20**  
**07/10/2025 14:58:17** **ESPELHO DE AIH** **Página: 1**  
**E420000001** **Competência: 08/2025** **CNES : DEFINITIVO**

Num AIH: 422510544011-6 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 09/2025 Data autorização: 11/05/2025 Ver. SISAIH01: 24.00  
Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: E420000006 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$8F78C49A  
Doc autorizador: 704003341359262 Doc med resp: 700702454560680 Doc diretor clínico: 708704149191593 Doc médico solic: 700702454560680  
CNES: 2672839 HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS Gestor: E420000001  
Paciente: ANDREA VIEIRA RIBEIRO MOZERLE Doc: Tipo doc.: IGNORADO  
Data Nasc.: 06/01/1977 Sexo: FEMININO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 00000000097797  
Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Pessoa Sit. Rua? Sem informação CNS/CPF: 01816398900  
Responsável pac.: ANDREA VIEIRA RIBEIRO MOZERLE Nome da Mãe: MARIA ELISABETEVIEIRA RIBEIRA  
Endereço: RUA RUA EGIDIO JOAO DOS SANTOS 70 CASA Tel.: (48) 999964552  
Bairro: SAO CRISTOVAO Município: TUBARAO UF: SC CEP: 88.703-460  
Procedimento solicitado: 0406050139 ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS Muda Proc.? Não  
Procedimento principal: 0406050139 ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)  
Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: 02 - Hospitalar  
Data internação: 11/05/2025 Data saída: 13/05/2025 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:  
Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:  
AIH anterior: AIH posterior:  
Diag. principal: I456 Síndrome de pré-excitação 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	0406050139	700702454560680	225120(1)	0000000000000000	000000002672839	1	000/000	05/2025 ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÉUTICO II
2	0702050342	0000000000000000	000000	08862233000105	000000002672839	1	000/000	05/2025 INTRODUTOR VALVULADO

### VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

04.06.05-Eletrofisiologia 04.06.05-Eletrofisiologia 07.02.05-OPM comuns	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
	5.562,60					
	97,48				1.181,23	

**VALOR TOTAL : 6.841,31**

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO EXIGE AIH DO PNRF (PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS)	0406050139	1