

Num AIH: 422550087917-1

Situação : REJEITADA

Tipo : 01

Apresentação: 10/2025

Data autorização: 30/08/2025

Ver. SISAIH01: 24.10

Especialidade: 01 - Cirúrgico

O.Emissor: E420000018

Enfermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000001

CRC: 0\$E901E977

Doc autorizador : 708609527429387

Doc med resp: 702607775787541

Doc diretor clínico : 708907705530319

Doc médico solic: 702607775787541

CNES : 6680305

HOSPITAL BAIA SUL

Gestor : E420000001

Paciente : AVELINO GONCALVES DE ALMEIDA

Doc : 18322468920

Tipo doc.: RG

Data Nasc. : 21/09/1947

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 000000000709224

Raça/Cor: BRANCA

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

Pessoa Sit. Rua? Sem informação

CNS/CPF: 700305977049740

Responsável pac. : VINICIUS FRANCISCO LIZ SILVA

Nome da Mãe : FERMINA GONCALVES DE ALMEIDA

Endereço : RUA ERNESTO MIOTTO 285 S N CASA

Tel.: (48) 984163844

Bairro: VILA DE CARLI

Município : VIDEIRA

UF : SC

CEP : 89.564-460

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 : 30/08/2025

Data saída : 01/09/2025

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Gerenciado por: 000072425075020

Solicitação de Liberação: 00007 - PERM.MENOR

Justificativa sisaih01:

Justificativa auditor:

AIH anterior :

AIH posterior :

Diag. principal: M170 Gonartrose primária bilateral

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	08/2025 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	704202270394580	225151(6)	00000000000000	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	3	126/005	08/2025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
9	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	3	126/004	08/2025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE
10	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1	000/000	08/2025 CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
11	0301010170	705802444118233	225120	00000000019402	000000006680305	1	000/000	09/2025 CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
12	0211020036	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	1	000/000	08/2025 ELETROCARDIOGRAMA
13	0204060125	0000000000000000	000000	00000000019402	000000006680305	2	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
03.01.01-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					
04.08.05-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	1.190,00					
08.02.01-Diárias			210,00			
VALOR TOTAL :	12.319,23					

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	8
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0302040048	9
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0211020036	12
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	0204060125	13

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