

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 BAIAS 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)	0000000000000000	000000006680305	1	000/000	08/2025 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
2	0408050063	704202270394580	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	3	126/005	08/2025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES
9	0302040048	702601723205449	223605	00000000019402	000000006680305	3	126/004	08/2025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO 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			210,00		
08.02.01-Diárias						

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