

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 **Versão 22.30**
06/11/2025 08:39:55 **ESPELHO DE AIH** **Página: 1**
E420000001 **Competência: 09/2025** **CNES : DEFINITIVO**

Num AIH: 422510400064-5 Situação: REJEITADA Tipo: 01 Apresentação: 10/2025 Data autorização: 16/09/2025 Ver. SISAIH01: 24.10
Especialidade: 01 - Cirúrgico O.Emissor: E420000008 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000001 CRC: 0\$0A46CEC5
Doc autorizador: 704201226462184 Doc med resp: 702504341290130 Doc diretor clínico: 700001267493202 Doc médico solicitado: 702504341290130
CNES: 2560771 HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA Gestor: E420000001
Paciente: LEILA APARECIDA ROMAN Doc: Tipo doc.: IGNORADO
Data Nasc.: 18/06/1969 Sexo: FEMININO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: 000000001060962
Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA Pessoa Sit. Rua? Sem informação CNS/CPF: 78938260968
Responsável pac.: LEILA APARECIDA ROMAN Nome da Mãe: MERCEDES SALVADOR ROMAN
Endereço: COMUNIDADE LINHA FIORIO CASA Tel.: (49) 035483032
Bairro: INTERIOR Município: VARGEM BONITA UF: SC CEP: 89.675-000
Procedimento solicitado: 0413040240 TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO Muda Proc.? Sim
Procedimento principal: 0408020288 REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR
Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: 02 - Hospitalar
Data internação: 16/09/2025 Data saída: 16/09/2025 Mot saída: 15 - ALTA COM PREVISÃO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO
Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:
Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:
AIH anterior: AIH posterior:
Diag. principal: S611 Ferimento de dedo(s) com lesão da unha Diag. secundário:
Causas Complement: Causa Óbito:
Diag. secund.1: Y899 Seqüelas de causa externa não Preexistente 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	0408020288	702504341290130	225270(1)	0000000000000000	000000002560771	1	000/000	09/2025 REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO
2	0408020288	702504341290130	225270(6)	0000000000000000	000000002560771	1	000/000	09/2025 REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO
3	0211020036	0000000000000000	00000000	000000002560771	000000002560771	1	000/000	09/2025 ELETROCARDIOGRAMA
4	0204040094	0000000000000000	00000000	000000002560771	000000002560771	1	000/000	09/2025 RADIOGRAFIA DE MAO

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

04.08.02-Membros superiores	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
	324,53		49,00			115,40
04.08.02-Membros superiores						
04.08.02-Membros superiores						
04.08.02-Membros superiores						

VALOR TOTAL : 488,93

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :	Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408020288	1