

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 solic: 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 PREVISAO 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 Sequelas 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:

Diag. secund.8:

Parto:

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal: 000000000000

Vivos: 0

Mortos: 0

Altas: 0

Transf.: 0

Óbitos: 0

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	000000	00000002560771	000000002560771	1	000/000	09/2025	ELETROCARDIOGRAMA
4 0204040094	0000000000000000	000000	00000002560771	000000002560771	1	000/000	09/2025	RADIOGRAFIA DE MAO

VALORES DA PRÉVIA (SISAIH01) :

04.08.02-Membros superiores
04.08.02-Membros superiores
04.08.02-Membros superiores

Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
Direto		Direto		Rateado	
Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
324,53		49,00		115,40	

VALOR TOTAL : 488,93

MOTIVOS DE REJEIÇÃO :

Conteúdo do campo	Linha :
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	0408020288 1