Num AIH : 311310911087-0 **Situação :** COM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2013 **Data Autorização:** 22 / 03 / 2013

Especialidade : 03 - CLINICOS **Orgão Emissor :** M310620001 **CRC:** **Enfermaria :** 123 **Leito :** 11
Doc autorizador : 120665433400005 **Doc med resp :** 980016288506643 **Doc diretor clínico :** 207254219100006 **Doc médico solic :** 980016288506643
CNES : 0026808 - HOSPITAL EVANGELICO **CNS :** 80143416707983-1
Paciente : SIMULA TESTE EVANGELICO GERARDO **Prontuário :** 1234
Data Nasc. : 13 / 12 / 1945 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo Doc. :** Identidade **Doc :** 15897236
Responsável pac. : MAE DO TESTE **Nome da Mãe :** MAE DO TESTE
Endereço : RUA DA ESQUINA 87 A Bairro: CENTRO Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 310620 - BELO HORIZONTE **UF :** MG **CEP :** 30130-007 **Telefone :** (31)0004-50000 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS
Procedimento principal : 03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS
Diag. principal : I470-ARRITMIA VENTRICULAR POR REENTRADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 22 / 03 / 2013 **Data saída :** 09 / 05 / 2013 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060026	980016288506643	225120	3433471	0026808	1	03/2013	TRATAMENTO DE ARRITMIAS
2	0302040021	207254218990008	223605		0026808	12	04/2013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE
3	0302040021	207254218990008	223605		0026808	8	03/2013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE
4	0302040056	207254218990008	223605		0026808	8	03/2013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS
5	0302040056	207254218990008	223605		0026808	12	04/2013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS

MOTIVOS DE REJEIÇÃO / ADVERTÊNCIA	Complemento	LINHA
QUANTIDADE MAXIMA EXCEDIDA	12 Proc: 0302040021 Max: 3	2
QUANTIDADE MAXIMA EXCEDIDA	12 Proc: 0302040056 Max: 3	5

SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO

Linha	Serviço	Classif.	Descrição
2	126	004	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS (SERVICO DE FISIOTERAPIA)
3	126	004	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS (SERVICO DE FISIOTERAPIA)
4	126	004	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS (SERVICO DE FISIOTERAPIA)
5	126	004	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS (SERVICO DE FISIOTERAPIA)

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL