

Habilitação: **0636- SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**

Leito 87- Leito de Saúde Mental

Exemplo 1: **FORMA CORRETA**

- Especialidade do leito: 87 – Saúde Mental (Clínico)
- Quantidade do procedimento principal = Quantidade de diárias

Formulário de identificação de paciente e procedimento. Campos destacados em amarelo no original:

**Identificação da AIH:** Ident.AIH: 1-AIH principal; Data de Entrada: 03/12/2019; Médico Autorizador: [Redatado]; Data de Saída: 12/12/2019; Data Autorização/Emissão: 13/12/2019.

**Identificação da Internação:** CID Principal: F29-F29 Psicose nao-organica NE; CID Secundário: [Redatado]; Característica: [Redatado]; Médico Solicitante: [Redatado]; Especialidade: 87-SAÚDE MENTAL (CLINICOS); Motivo de Colocação: 31-TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABEL; Carater Atendimento: 2-URGENCIA.

Num AIH: 531910218176-7 Situação: SEM CRITICA Tipo: 01 Apresentação: 01/2020 Data autorização: 03/12/2019 Ver. SISAIH01: 16.90  
**Especialidade: 87 - Saúde Mental (Clínico)** O.Emissor: E530000003 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000006 CRC: 051080A8AC  
 Doc autorizador: [Redatado] Doc med resp: [Redatado] Doc diretor clínico: [Redatado] Doc médico solíc: [Redatado]  
 CNES: 0010472 HRG Gestor: E530000001  
 Paciente: [Redatado] Doc: [Redatado] Tipo doc.: RG  
 Data Nasc.: [Redatado] Sexo: MASCULINO Nacionalidade: BRASIL Prontuário: [Redatado]  
 Raça/Cor: BRANCA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS: [Redatado]  
 Responsável pac.: [Redatado] Nome da Mãe: [Redatado]  
 Endereço: [Redatado] Tel.: [Redatado]  
 Bairro: SETOR SUL Município: BRASILIA UF: DF CEP: [Redatado]  
 Procedimento solicitado: 0303170140 TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO Muda Proc.? Não  
 Procedimento principal: 0303170140 TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO  
 Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: 02 - Hospitalar  
 Data internação: 03/12/2019 Data saída: 12/12/2019 Mot saída: 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO  
 Gerenciado por: 0000000000000000 Solicitação de Liberação:  
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:  
 AIH anterior: AIH posterior:  
 Diag. principal: F29 Psicose não-orgânica não especificada Diag. secundário:

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS :**

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0303170140	[Redatado]	225125	00000000010472	00000000010472	9	000/000	12/2019	TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE
2	0309010101	[Redatado]	225225	00000000010472	00000000010472	1	000/000	12/2019	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI
3	0802010261	[Redatado]	000000	00000000010472	00000000010472	9	000/000	12/2019	DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANENCIA
4	0202050092	[Redatado]	000000	00000000010472	00000000010472	1	000/000	12/2019	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
5	0211020036	[Redatado]	000000	00000000010472	00000000010472	3	000/000	12/2019	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202010233	[Redatado]	000000	00000000010472	00000000010472	1	000/000	12/2019	DOSAGEM DE CREATININA E SÓDIUM E POTÁSSIO

Exemplo 2: FORMA INCORRETA

- X - Especialidade do leito: ~~3~~ - Clínico
- X - Não cobrar o procedimento por dia, ou seja, na quantidade do procedimento principal informar apenas a quantidade 01 e não os dias que o paciente esteve internado.
- X- Não cobrar diárias de saúde mental.

SES: [Redacted] Paciente: [Redacted] Passagem: [Redacted] Sexo: Masculino Nascimento: [Redacted] Idade: 51 Anos

AIH

Data Apresentação: 02/2020 Status: Enviado

Sequência: 1 Modalidade: 2-HOSPITALAR

Infermaria: Posto 04 Leito: 22 - Extra

Responsável: [Redacted]

Procedimento Solicitado: 0303170131-TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM Procedimento Principal: 0303170131-TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM

IDENTIFICAÇÃO DA AIH

1-AIH principal: [Redacted] AIH: 5319101970402

Data de Entrada: 24/11/2019 Data de Saída: 29/11/2019

Médico Autorizador: [Redacted] Data Autorização/Emissão: 24/11/2019

64. Autorização: [Redacted]

IDENTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

ID Principal: F323-F32.3 Episódio depressivo grave c/sint psic CID Secundário: [Redacted] Característica: [Redacted]

Médico Solicitante: [Redacted] Médico Responsável: [Redacted]

Especialidade: ~~03 - Clínico~~ Carater Atendimento: 2-URGENCIA Infecção Hosp: [Redacted]

Motivo de Sobrança: 15-ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA CID Morte: [Redacted] AIH Anterior: [Redacted]

ID Associado: [Redacted] CID Morte: [Redacted] AIH Posterior: [Redacted]

CGC Empregador: [Redacted] Numero da CAT: [Redacted] Vinculo: [Redacted]

JNAER: [Redacted] CBOR: [Redacted]

Num AIH: 531910197040-2 Situação: SEM CRITICA Tipo: 01 Apresentação: 01/2020 Data autorização: 24/11/2019 Ver. SISAH01: 16.90

Especialidade: ~~03 - Clínico~~

O.Emissor: E530000004

Infermaria: 0000

Leito: 0000

Lote: 00000003

CRC: 03EB019AD

Doc autorizador: [Redacted]

Doc med resp: [Redacted]

Doc diretor clínico: [Redacted]

Doc médico solíc: [Redacted]

Doc médico solíc: [Redacted]

Doc médico solíc: [Redacted]

Doc médico solíc: [Redacted]

CNES: [Redacted]

Gestor: E53000001

Paciente: [Redacted]

Doc: [Redacted]

Tipo doc.: RG

Data Nasc.: [Redacted]

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: BRASIL

Prontuário: 00000000474774

Raça/Cor: SEM

Etnia: 0000 - NAO SE APLICA

CNS: [Redacted]

Responsável pac.: [Redacted]

Nome da Mãe: [Redacted]

Endereço: [Redacted]

Tel.: [Redacted]

Bairro: [Redacted]

Município: BRASILIA

UF: DF

CEP: [Redacted]

Procedimento solicitado: 0303170131-TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE Muda Proc.? Não

Procedimento principal: 0303170131-TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Modalidade: 02 - Hospitalar

Data internação: 24/11/2019

Data saída: 29/11/2019

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: F323 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

Diag. secundário:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cia	Compt	Descrição
1	0303170131	[Redacted]	225125	0000000010464	00000000001046	1	000/000	11/2019	TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM
2	0202020380	[Redacted]	000000	00000000010464	00000000001046	3	000/000	11/2019	HEMOGRAMA COMPLETO
3	0202010600	[Redacted]	000000	00000000010464	00000000001046	2	000/000	11/2019	DOSAGEM DE POTASSIO
4	0202010635	[Redacted]	000000	00000000010464	00000000001046	2	000/000	11/2019	DOSAGEM DE SODIO
5	0202010317	[Redacted]	000000	00000000010464	00000000001046	1	000/000	11/2019	DOSAGEM DE CREATININA
6	0202010473	[Redacted]	000000	00000000010464	00000000001046	1	000/000	11/2019	DOSAGEM DE GLICOSE
7	0202010694	[Redacted]	000000	00000000010464	00000000001046	1	000/000	11/2019	DOSAGEM DE UREIA
8	0301010170	[Redacted]	225125	00000000010464	00000000001046	7	000/000	11/2019	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE

A quantidade correta a ser informada: 05, uma vez que o paciente ficou internado de 24/11 a 29/11 e o procedimento possui como atributo "permanência por dia".

VALORES DA PRÉVIA (SISAH01) :

Serviço Hospitalar

Serviço Profissional

Exemplo 03: **FORMA CORRETA** para Hospitais que **não possuem a habilitação 0636- SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**, ou seja, que não podem informar produção no leito 87 – saúde Mental, e/ou aos Hospitais habilitados que extrapolaram a capacidade instalada de diárias de saúde mental.

- Especialidade do leito: 3 – Clínico
- Cobrar o procedimento por dia, ou seja, na quantidade do procedimento principal informar os dias que o paciente esteve internado.
- Não cobrar diárias de saúde mental

Num AIH: 531910221606-5 Situação: SEM CRITICA Tipo: 01 Apresentação: 01/2020 Data autorização: 31/10/2019 Ver. SISAH01: 16.90  
**Especialidade: 03 - Clínico** O.Emissor: E530000009 Enfermaria: 0000 Leito: 0000 Lote: 00000003 CRC: 05822C42BF  
 Doc autorizador: Doc med resp: Doc diretor clínico: Doc médico solíc: Gestor: E530000001  
 CNES: Paciente: Doc: Tipo doc.: RG  
 Data Nasc.: Sexo: FEMININO Nacionalidade: BRASIL Prontuário:  
 Raça/Cor: PARDA Etnia: 0000 - NAO SE APLICA CNS:  
 Responsável pac.: Nome da Mãe:  
 Endereço: Tel.:  
 Bairro: Município: BRASILIA UF: DF CEP:  
 Procedimento solicitado: 0303170131 - TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE Muda Proc.? Não  
 Procedimento principal: 0303170131 TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.  
 Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: 02 - Hospitalar  
 Data internação: 01/11/2019 Data saída: 28/11/2019 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
 Gerenciado por: Solicitação de Liberação: 00014 - QTD  
 Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:  
 AIH anterior: AIH posterior:  
 Diag. principal: F21 Transtorno esquizotípico Diag. secundário:

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS :**

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0303170131		225125	0000000010480	0000000001048	27	115/003	11/2019	TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM
2	0309010101		225125	0000000010480	0000000001048	1	000/000	11/2019	PASSAGEM DE Sonda NASO ENTERICA (INCLUI
3	0302060014		223605	0000000010480	0000000001048	11	135/011	11/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM
4	0302040021		223605	0000000010480	0000000001048	11	135/011	11/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM
5	0211030040		000000	0000000010480	0000000001048	4	000/000	11/2019	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA
6	0202030083		000000	0000000010480	0000000001048	1	000/000	11/2019	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C