

RELATÓRIO DE AUDITORIA HOSPITALAR - RAH

Referenciado: Bp Mirante - Hospital Sao Jose
 CNPJ: 61599908001553
 Paciente: ROBERTO PAULICHI
 Período de Cobrança: 30/09/2025 a 01/10/2025

Data de Internação: 30/09/2025
 Senha: JQLF270 Auditada? Não
 Tipo: Conta Única

DIÁRIAS

Descrição	Qtd	Cobrado	Glosado	Liberado
Quarto / Apto	2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
Day Clinic	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UTI	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UTI / Semi	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Enfermaria	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Bercário	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Acompanhante	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Isolamento	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

DESPESAS NO APTO / ENFERMARIA

Descrição	Qtd	Cobrado	Glosado	Liberado
Terapias (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Taxas (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Mat. Consumo (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gases (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
OPME (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Exames (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Hemoderivados (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Honorários (AP)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

DESPESAS NA UTI

Descrição	Qtd	Cobrado	Glosado	Liberado
Terapias (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Taxas (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Mat. Consumo (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gases (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
OPME (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Exames (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Hemoderivados (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Honorários (UTI)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

DESPESAS NO CENTRO CIRÚRGICO

Descrição	Qtd	Cobrado	Glosado	Liberado
Terapias (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Taxas (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Mat. Consumo (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gases (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
OPME (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Exames (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Hemoderivados (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Honorários (CC)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

OUTROS

Descrição	Qtd	Cobrado	Glosado	Liberado
Pacote	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Remoção	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Cobrado	Glosado	Após Auditoria	Desconto
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 1.000,00
			Apresentado: R\$ 10.000,00
			VALOR TOTAL: R\$ 9.000,00

Comentário:

—

Auditor Médico: _____ Auditor Enf(a): _____ Administrativo(a): _____

São Paulo, 29/11/2025

