

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Reber AC UEP

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Dalva da Silva Cavalho Sexo: Fem
Data Nasc.: 12/12/1969 Natur.: Araguacema-TO
CPF: 031.610.451-57 RG.: 965.006 2ª via SUS/CNS: 898004111237813
Profissão: _____ Endereço: PA - Bonema
Nome do Pai: Maria Alves do Silva
Nome da Mãe: Dionas do Silva Aguiar
ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema-TO
PARA: Hospital Regional de Paranaíba-TO

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ausência de laboratório, ausência de enzimas cardíacas ECG com interferências
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: terrestre
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: Suspeita de IAM
- 4 - Há necessidade de acompanhante? sim
Justificar: Suspeita de IAM
- 5 - História da doença atual: Paciente refere dor em hipocôndrio esquerdo há algumas horas com piora progressiva. Refere ainda dispnéia ao repouso. PA: 160 x 110
- 6 - Exame físico: AV: RR, BNF e seu sono
- 7 - Diagnóstico provável: IAM
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): 3 AAS 100mg, 3 Clopidogrel 75mg, Aspirina 40mg, Digoxina 0,25mg
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema, 01/01/17

Dra. Danièle Alvarenga
Médica
CRM-TO 4477

Robson AC UES



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Robson Ribeiro da Cruz Sexo: Masculino

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: HPPA

PARA: Hospital regional de Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: ausência ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Fratura clavícula

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente vítima de acidente automobilístico há 2 dias. Foi encaminhado para HGP, porém não foi feito tratamento (sic). Paciente retorna com dor em ombro do esquerdo.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Fratura de clavícula

Código (CID): _____

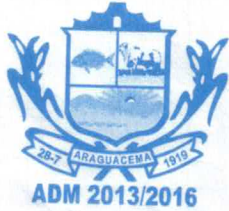
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX de clavícula esquerda em anverso

9 - Tratamento(s) realizados(s): Imobilização com O

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Relato avaliado pelo grupo de ortopedia, a necessidade de procedimento cirúrgico não é indicada.

Ortop/Ar. [Assinatura]



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Robson V. U. G.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana da Silva Aquino Cunha Sexo: Fem
Data Nasc.: 03/12/65 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 150.556 SUS/CNS: 106.4006.0822984
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Alfredo da Silva Aquino
Nome da Mãe: Americo Santo Aquino
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ausência de laboratório e suporte necessário para
atendimento do paciente
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: terrestre
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Dor lombar intensa resistente a analgesia
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: paciente com dor lombar há 3 dias com
grave progressiva
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia intensa: Orais e intravenosa
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dra. Danièle Alvarenga
Médica
CRM TO 4477
[Assinatura] 02/01/14



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Lucas Braz Farias Sexo: M
Data Nasc.: 27/01/55 Natur.: Palmas - TO
CPF: - RG: - SUS/CNS: 898004604600424
Profissão: - Endereço: -
Nome do Pai: Juliano
Nome da Mãe: Leidiane Braz Farias
ENCAMINHADO POR: HPPA - TO
PARA: Hospital Regional de Parauapebas - TO

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: ausência de exames laboratoriais

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: Terrestre

Justificar: -

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Febre há 5 dias

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: -

5 - História da doença atual: Paciente com febre há 5 dias. Fez uso de amoxicilina por 7 dias, porém não apresentou melhora do quadro. Bolo hepático e magnético.

6 - Exame físico: Presença de linfonodomegalias em região axilar. Boliculose dolorosa a palpação. Mucosas hiperemadas em face.

7 - Diagnóstico provável: -

Código (CID): -

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): -

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintomáticos

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: -

02/01/17

Dra. Daniele Alvarenga
Médica
CRM-TO 4477

Deyve



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DINA ALBU LINH Sexo: F
 Data Nasc.: 22/09/61 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: 1.605.373
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Juliane Alves Lima
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HGP

LAUDO MÉDICO

- 1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta de circulação vascular
- 2- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: pacient c/ da NA
MAO (E) + edema 3+/4+
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: Insuficiência renal MAO (E)
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): tylatil 40 (E)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
AO CIRURGIAS VASCUL

ARAGUACEMA, 03/01/17
Localidade e data

Assinatura do Médico

Vale a - Rocio



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Unndully Souin Sexo: M
Data Nasc.: 12.08.90 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: R: Caiapó - Araguacema
Nome do Pai: José Barreira de Carvalho
Nome da Mãe: Cícera Barbosa dos Santos
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: HRP.

LAUDO MÉDICO

- 1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: falta de ambulância
- 2- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4- Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: parto de umeno (L)
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
- _____ Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): tantral 50 / imobilização
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Danilo Alencar
Ginecologista/Obstetria
CRM-TO 2972

ARAGUACEMA, 03/01/17
Localidade e data

Assinatura do Médico



ADM. 2009/2012

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Luis e
Pedro Claudio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Osvaldo Ruyeri Sexo: M
 Data Nasc.: 13-09-1929 Natur.: Parapororanga, SP
 CPF: 590.872.698-20 RG: 13.113.239-5
 Profissão: _____ Endereço: PA - Santa Clara
 Nome do Pai: Zicente Ruyeri
 Nome da Mãe: MATHILDE BOSSI
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HCP de Palmas

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: falta neurologista
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: ± AVC hawnangia
- 6 - Exame físico: ± hemiparalisia (E)
- 7 - Diagnóstico provável: AVC
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
 Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): captopril 50 (V) / hidralazina /
 hidrocortisona 500 (E)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
± no neurologista

ARAGUACEMA

Localidade e data

08, 01, 17

Daniilo Alencar
 Ginecologista/Obstetra
 CRM TO 2972
 Assinatura do Médico

SUS 705207117401574

Amiz



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Silhub Barbosa Sexo: M
 Data Nasc.: 13 - agosto 1959 Natur.: Miguelo palis SP
 CPF: 33301904953 RG.: 2.033.912
 Profissão: Agri Endereço: Faz. São Sebastião
 Nome do Pai: Sebastião Barbosa Sandoval
 Nome da Mãe: Milice Feres Barbosa Sandoval
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: falta de cardiologista
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- História da doença atual: Acidose cr da lactica
1,80 apub.
- Exame físico: ACR - RCR 27
- Diagnóstico provável: + IAM
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): _____
2 captopril 25 / isordil / AAS derivações posteriores
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Danilo Alencar
 Ginecologista/Obstetrícia
 CRM-TO 2972

ARAGUACEMA, 09/01/11
 Localidade e data

Assinatura do Médico

Refeal



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Karine Kevilly Mungues Barbosa Sexo: F
 Data Nasc.: 07/02/98 Natur.: Paraná
 CPF: _____ RG: 1.226.418
 Profissão: Estudante Endereço: PA Santa Clara
 Nome do Pai: Aleilton Silva Barbosa
 Nome da Mãe: Josilene Mungues Barbosa Barbosa
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HGP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam, a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Falta de médico

2 - Duração provável: 03:00 hs Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Dispnéia, dor torácica, tosse

há 203 dias, sem febre, sem tosse há 03 dias

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Arteriosclerose ???

Pericardite ???

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Ausultação cardiológica

[Handwritten signature]
COREN-TO
00798

Araguacema 09/01/12
Localidade e data

Assinatura do Médico



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Luís ANTONIO SILVA Sexo: M
Data Nasc.: 08.05.96 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 1.251.142
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Antonio José Nunes Bezerra
Nome da Mãe: Maria da Glória Ribeiro da Silva
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Falta de obstetra

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NA

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Falta de libin

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: + falta de libin

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

+ AO HRP (AO entopidish)

ARAGUACEMA, 08, 01, 11
Localidade e data

Três dias 09/01/17

[Assinatura]
CRM-TO 2072
Médico Obstetra
Assinatura do Médico

Wanderley



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARCOS ANTONIO SILVA Sexo: M
 Data Nasc.: 16-03-2011 Natur.: brasileira
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: PH - Tucumã
 Nome do Pai: Antonio Marcos dos Santos da Silva
 Nome da Mãe: Mãe Lucía Santos da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: H67 - Palmas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: AO IISR / Falta ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente?
 Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante?
 Justificar: fratura do nido

5 - História da doença atual: + UINA

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

AO ortopedista

ARAGUACEMA 07/10/17
 Localidade e data

Tróvão da 10/10/17

(Signature)
 CRM-TO 2972
 Psicóloga
 JENICAR

Assinatura do Médico

Reyres e
Z. emavile



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ROSANGELA ALVES MARTINS Sexo: F
Data Nasc.: 01.11.87 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG: 94.418/SSP-TO
Profissão: Agente de Saúde Endereço: Rua Rui Francisco
Nome do Pai: Maximiliano Reis da S. Alves
Nome da Mãe: Reginalva N. de Almeida Alves
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

SUS: 706.4081.0617.6185

LAUDO MÉDICO

1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: 2 S2 PN1 / falta pediatra

2- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? ~~NO~~ SIM

Justificar: _____

5 - História da doença atual: 2 S2 PN1

trabalho d parto / bolsa rota

6 - Exame físico: BR TV = colo 3 DU FANW BCE = 136 midio cefalico

7 - Diagnóstico provável: trabalho d parto

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

NO HRP

ARAGUACEMA, 10/01/17
Localidade e data

Daniel Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972
Assinatura do Médico

Wanderley



10 HSP
ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CLAUDIOM SIMÃO D MORAIS Sexo: M
Data Nasc.: 21-03-90 Natur.: Palmas
CPF: 030.029.131-03 RG: 862 010-SSP-TO
Profissão: Auxiliar Administrativo Endereço: P. 9 Juncão
Nome do Pai: Francois Azevedo de Moraes
Nome da Mãe: Mãe das Graças de Moraes
ENCAMINHADO POR: HDP de Araguacema
PARA: HCB

SUS: 708.1046.9072.2440

LAUDO MÉDICO

- 1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ± falta d'orbpidsh
- 2- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____
- 4- Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: _____
- 5- História da doença atual: lombalgia
- 6- Exame físico: _____
- 7- Diagnóstico provável: Hernia
- 8- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- 9- Tratamento(s) realizado(s): + 15ml de (FV) / 7m de analg
- 10- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
NO orbpidsh

ARAGUACEMA, 10/01/14
Localidade e data

[Assinatura]
Assinatura do Médico
CRM-TO 2972
Médico
Ginecologista/Obstetra



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOÃO LUCAS B. RAMOS Sexo: M

Data Nasc.: 27.01.15 Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____

Profissão: _____ Endereço: P.A. Santa Luz

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Adriane Dora Farias

ENCAMINHADO POR: HPA de Araguacema

PARA: Hospital Infantil

SUS: 898.0046.0460.0424

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: falta pediatra

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: + cianose c/ rubor + inapetência

+ linfonodos generalizados + anemia.

6 - Exame físico: RV: RCR, II BNR

+ linfonodos sistêmicos.

7 - Diagnóstico provável: + cianose central

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias):

obs - encaminhado em investigação

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

no infanti

ARAGUACEMA, 11/01/17

Localidade e data

Assinatura do Médico

CRM-TO 2972
Ginecologista/Obsstetrisa
Danilo Alencar
R61-191

Buzinho + Zenaida



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

CNS = 700.9089-1285.2597

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Fabiola Araújo da Luz Sexo: F
 Data Nasc.: 07.04.96 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG: 968.778/SSP-TO
 Profissão: _____ Endereço: Rua Piranha S/N - Araguacema
 Nome do Pai: Edvaldo Bento da Luz
 Nome da Mãe: Rosilda Araújo da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: ARRPP

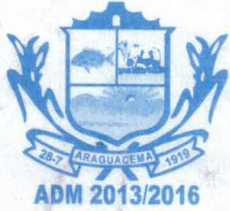
LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de obstetra e pediatra
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- História da doença atual: Primigesta de 38 semanas queixa de cólicas uterinas
- Exame físico: BEG - corada - eufórica PA = 12 x 9
Tg: colo c/ dilat de 2cm FC = 148bpm ritmicos
- Diagnóstico provável: Trabalho de parto
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema, 12, 01, 17
Localidade e data

Assinatura do Médico
 CRM-TO/137
 Clínica Cirúrgica
 Dr. Mauricio Pereira Silva

Rafael



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Jose Pereira de Oliveira Sexo: Masc
Data Nasc.: 25/08/1964 Natur.: _____
CPF: 006.030.601-70 RG.: 1.430.363 SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Jose Fidelis de Oliveira
Nome da Mãe: Josina Pereira de Oliveira
ENCAMINHADO POR: HRP
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: ausência de caso sintomático (SAB)

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: acidente ofídico

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente, vítima de acidente ofídico há 40 min (acidente ofídico).

6 - Exame físico: Edema no local da lesão

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

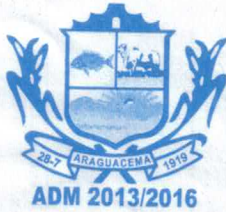
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia com Oxazol, 100mg + 100mg SFO, 2%, Fentanil 10mg e 2 ampolas de SAB.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Necessita usar uso anti tétânico e desaque de tempo de evacuação. TAP e TPA, HMG, Tr, C. Acidente moderado - 7mg 8 ampolas de SAB. Só foi feita 2 ampolas.

Araguacema, 15/01/12

Dra. Daniele Alvarenga
Médica
CRM-TO 4477



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marine Raimunda do Silva Pinto Sexo: Fem
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 1 SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Aureliano
Nome da Mãe: Teodora Pereira
ENCAMINHADO POR: HCP de Araguacema
PARA: HCP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: lesão extensa e profunda em região facial / ocular

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: lesão grave

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente vítima de acidente motorciclístico há 1 hora apresentando dor em ombro esquerdo e lesão extensa e profunda em face.

6 - Exame físico: Paciente estável

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia, RX de ombro esquerdo

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema, 16/01/17

Dra. Daniela Alvaranga
Médica
CRM-TO 4477

00/01 1. Acustou Namis
19/01 2. Município
Lauiz

SUS: 898.0041 77657362



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA EDUARDA COELHO Sexo: _____
 Data Nasc.: 17-08-11 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Ronemar Juene de Castro
 Nome da Mãe: Zoslene de Conceição de Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: falta ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: fratura do antebraço e mão

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Aparece
 Código (CID): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

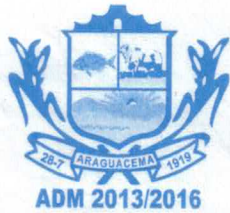
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
no HRP (ortopedista)

ARAGUACEMA 19/01/17
Localidade e data

Nilio Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

Assinatura do Médico

Méris



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Pedro Medeiros Viana Sexo: M
Data Nasc.: 06-10-11 Natur.: Paroico
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0041.1059.3036
Profissão: _____ Endereço: At P.A. Comunã
Nome do Pai: Luis Antônio Viana Medeiros
Nome da Mãe: Maria de Jesus Paroico de Medeiros Viana
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP - HGP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Naõ
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Acidente de moto, queda, dor, na joelho D

6 - Exame físico: Desvio e limitação de movimentos, da perna D

7 - Diagnóstico provável: fratura de tibia e fíbula

Código (CID): _____
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX anexo

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tala

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Tala digo: A critério do ortopedista

Araguacema -19/10/17
Vão para → 20/10/17

Gráfica & Editora Sítio
Cirurgia Plástica - 63 3361-1792

Sus: 708502333499473

Mário B. Costa



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Pedro Rocha dos Santos Sexo: m
 Data Nasc.: 19.10.41 Natur.: Ribeirão Gonçalves - PI
 CPF: 232.052.293-04 RG.: 1403.057
 Profissão: _____ Endereço: PA Tarumã
 Nome do Pai: Pedro Rocha dos Santos
 Nome da Mãe: Melina Maria de Conceição
 ENCAMINHADO POR: HRPP Araguacema
 PARA: HRPP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Anemia intensa
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: ptº acamado, queixa de tosse produtiva febre alta dispneia e obstipação
- Exame físico: MEG - desidratado - eupneico - amiterico - afébril acianótico. Pu = estertor, crepit. a esq. + MV + PulE
- Diagnóstico provável: Anemia intensa
Pneumonia?
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): HS = 4,5 Ht = 14
- Tratamento(s) realizado(s): Cefalotina há 2 dias + estímulo do trânsito intestinal sem sucesso
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema, 21, 01, 17
Localidade e data


 Dr. Márcio Pereira Sobrinho
 Clínica e Cirurgia
 CRM-TO 137
 Assinatura do Médico

Luis



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Anhva Valadão Sexo: M
 Data Nasc.: 29.06.2013 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Clotem Gomes da Silva
 Nome da Mãe: Jandira Pereira Valadão
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Palmas

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: + falta de pediatra
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Pront. r / dispnia +
tosse seca. + fbr
- 6 - Exame físico: AR - rôncos bilaterais
- 7 - Diagnóstico provável: + PNEUMONIA
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
 Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): + amoxicilina / palivix
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
+ no II infantil

ARAGUACEMA, 22/01/14
Localidade e data

Daniela Azevedo
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972
Assinatura do Médico

Wanderley



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JULIANO FELIPE Sexo: M
 Data Nasc.: 09.01.70 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: 31.261.1552-70
 Profissão: Acendedor Endereço: PA. Santa Flore
 Nome do Pai: Sebastião Farias Farias
 Nome da Mãe: Tracema dos Silva Farias
 ENCAMINHADO POR: MSA de Araguacema
 PARA: HGB

SUS: 16.24929056800001

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta de exames

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente cr. Fibra
intermitente a isquêmica.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Dislipidemia visual 99?

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Anexo
Código (CID): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

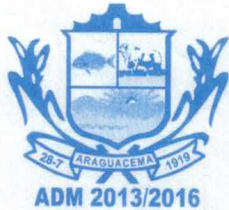
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

no clínico

Daniel Medeiros
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

ARAGUACEMA, 23/01/11
Localidade e data

Assinatura do Médico



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Divino da Silva Santos. Sexo: M
Data Nasc.: 03/05/72 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 50.05901551-70 SUS/CNS: 200.0019.3805 2506
Profissão: Secundar Endereço: P.A. Comum
Nome do Pai: Genício Fencio dos Santos
Nome da Mãe: M^{re} Rosmary dos S. Santos
ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema.
PARA: Hospital de Laraiso.

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Não dispomos de ortopedista na localidade.

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente relata acidente de trabalho há cerca de 05 dias, com atendimento em outro estado, realizado sutura dos plumes. Em imagens radiológicas evidencio-se fratura de falange distal do 3º do

6 - Exame físico: Bom mobilidade, membros edemaciado, presença de material fibroso na lesão.

7 - Diagnóstico provável: Fratura exposta?

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx de mão @

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dose de ataque de leflunoxima 24g + sintomático

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Análise especializada.

CRM 4.490
23/05/17 Pamela Rocha Ramos.



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Deizy Maria dos Santos Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema
PARA: Hospital Regional de Piraíse

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Não dispomos de ortopedista

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: habitual

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Paciente maior que 60 anos.

5 - História da doença atual: Paciente relata trauma em região de cotovelo (E) após relatou queda da própria altura.

6 - Exame físico: limitação do movimento, presença de crepitação articular e edema em região medial do úmero.

7 - Diagnóstico provável: Fratura miler A2?
Fratura oblíqua desviada.

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Radiografia do membro superior (E)

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintomático + mobilização.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Tratamento especializado.

23-01-16

Daniela Rocha Ramos

Sus - 700.4049.29465045

Obs: Não houve encaminhamento



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Schastin M. Fungelista Sexo: M
 Data Nasc.: 20/01/1941 Natur.: _____
 CPF: 167.049.831-04 RG: 576.107
 Profissão: barbeador Endereço: _____
 Nome do Pai: Alfredo Marques Evangelista
 Nome da Mãe: Maria Pereira da Conceição
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: falta de cirurgia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
 Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NO
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: * Pacient c/ HPB, N
 isto conseguindo unir

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: * N conseguiu passar a sonda

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
NO CIRURGIA

Daniel
 Ginecologista
 CRM: 2917

ARAGUACEMA, 24, 01, 17

Localidade e data

Assinatura do Médico

Wanderley



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sebastião M. Lunyelista Sexo: _____
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: falta d cirurgia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
 Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: x Pacient c/ HBP, Ñ
 esta conseguindo urinar

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: x Ñ conseguiu passar a sonda

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

no cirurgico

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM TO 2512

ARAGUACEMA, 24/01/17

Localidade e data

Assinatura do Médico



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Vanessa da Silva Sousa Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 5694 SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRPP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Hipertensão na gravidez

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Primigesta de 38 sem e 2 dias
queixa de cólica uterina há 8 h

6 - Exame físico: STG - corada - edematizada PA = 15 x 11
SCF = 132 bpm Apres. cefálica colo c/ 2cm dilat

7 - Diagnóstico provável: Pai-relâmbia

Código (CID): _____
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico

de ovarianos
concomitantes
Araguacema
29-08-17
Relato no
relata
de
19:40
449070
Dr. Márcio
Clinica e Cirurgia
CRM-TO 177

SUS 89800077617915

Divul e Zenaide



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Almy Alves da Costa Sexo: F
 Data Nasc.: BP12/186 Natur.: Corato: MA
 CPF: 01427642303 RG.: 7111902 PC PA
 Profissão: Professora Endereço: Foz Coarua
 Nome do Pai: Orismar Santos da Costa
 Nome da Mãe: maria Goreth Alves
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hospital Regional de Paraiso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Não dispomos de obstetra.

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: habitual.
 Justificar: -

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -
 Justificar: -

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar: Parto humanizado.

5 - História da doença atual: Gestante 30 anos, G2 P1N A0, IG: 38 semanas pela DUM, com histórico de perda de líquido claro e abundante há cerca de 05 horas, mega perdas sanguíneas, nega contrações uterinas, refere boa movimentação fetal.

6 - Exame físico: dinâmico uterina ausente.
 AU: 37cm / BCF: 150 bpm / toque: colo grosso, posterior, com 3cm de dilatação/cérvix

7 - Diagnóstico provável: RPMO?

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): exame
 Código (CID): -

9 - Tratamento(s) realizado(s): hidratação.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Encaminhamento paciente mantida em conduta expectante para avaliação e conduta especializada. Não realizado exame especular por falta de material.

Dra. Daniela Rocha Ramos
 MÉDICA
 CRM-TO 4490
 CRM-GO 21648

Araguacema, 31 / 01 / 2017
 Localidade e data

Assinatura do Médico

Gráfica Real - (63) 3602-2156 - Paraiso-TO.

Rafael



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Vitor M. Ferreira Sexo: M.
 Data Nasc.: 10/01/2017 Natur.: Paráio
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 698.005150965466
 Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
 Nome do Pai: Adão Ferreira Loure
 Nome da Mãe: Rosângela Alves Martins
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hospital Regional de Paráio

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Não dispomos de pediatra

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: RN com 20 dias de vida, com história de 04 dias de febre intermitente, sem outras queixas maternas. Medicado com antipirético

6 - Exame físico: Nada digno de nota

7 - Diagnóstico provável: Febre a esclarecer. FOI?

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): PCR qualitativo: positivo, RX sem alterações aparentes / Não dispomos de hemograma no momento

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintomático

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Encaminhamento RN para propedêutica para infecção tardia, sem necessidade de rastreamento para sepre tardia no município.

[Handwritten signature]

30/01/2017

Samy



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Brotair de Souza Pinto Sexo: F
 Data Nasc.: 24-04-95 Natur.: Ceres - GO
 CPF: SUS: 700508954988156 RG.: ---
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Izabel de Souza Pinto
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Falta especialista

2 - Duração provável: 03:00hs Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: ≠ em tornico

4 - Há necessidade de acompanhante? N
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente sofreu queda de moto, fratura
 rx ≠ de ossos do antebraço (E) 1/3 distal.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: ≠ Antebraço (E)
 Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias):
- Rx
- Tala gessada

9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Ausílio ortopédico

Localidade e data: 31/01/17

Dr. Danilo Alencar
CRM-TO 2972

Assinatura do Médico