

Wanderley



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: José Barbosa Ferrer Sexo: M
Data Nasc.: 22-12-56 Natur.: Negreço GO
CPF: 264.914.201-63 RG.: 692.515 SUS/CNS: 701002891533197
Profissão: Motorista Endereço: R. Tomas Vieira
Nome do Pai: Coringa Alves Ferreira
Nome da Mãe: Hilda Barbosa Ferreira
ENCAMINHADO POR: HPP
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de cirurgia geral e ortopédica

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queda de moto + trauma

torácico (E) e tornozelo (E)

6 - Exame físico: MV diminuído no pulmão, E

edema E limit. de movimentos do tornozelo e

7 - Diagnóstico provável: Pneumotorax E

fratura de tornozelo e CI desvio

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tilatil 40 mg EV-1x 16:45

AD — 2ml

Diazepam 10mg VO-1x 16:45

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

Dr. Maurício Pereira Sbr
Clínica e Cirurgia
CRM

MARIA COSTA



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: DAVIS GUILHERME C. ALMEIDA Sexo: M
 Data Nasc.: 01/10/16 Natur.: PARAISO-TO
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 89800514256 00
 Profissão: _____ Endereço: PA STA CLARA
 Nome do Pai: ARTURIO GOMES DE ALENCAR
 Nome da Mãe: Victoria C. Lima
 ENCAMINHADO POR: Hospital de Araguacema
 PARA: Hospital Regional de Paraíso - HRS

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Ausência de Pedido.

2 - Duração provável: 02 Transporte recomendável: Timbu
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: Necessidade de avaliação do Pedido.

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: maior de idade / paciente

5 - História da doença atual: Gravida 5 meses; et hiperten de diátese, com sintomas
recorrentes e progressivos nos pulmões. Apresentando insucesso terapêutico; fígado de ATB SI
melhor.

6 - Exame físico: Boa, Abeso; et hipo em tórax.

7 - Diagnóstico provável: GEC(?) / Alapia(?)

Código (CID): _____

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

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

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

Recusa 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: Elisete Wilma Silveira Sexo: Masculino
Data Nasc.: 11/11/13 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HOSPITAL MUNICIPAL
PARA: UVP - DIARRÉIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de material especializado

2 - Duração provável: 01 Transporte recomendável: Terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Como sintoma nasal

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim (Pai)

Justificar: ausência

5 - História da doença atual:

Febre e coriza intensa em nariz

6 - Exame físico:

Não visualizado

7 - Diagnóstico provável:

Coriza intensa em nariz

Código (CID): _____

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

Exame físico

9 - Tratamento(s) realizado(s):

Não

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



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: Eliana Wilma Silveira Sexo: Masculino
Data Nasc.: 11/11/13 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Hospital Miragem
PARA: UOP - Otorrinolaringologia

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de material especializado
- 2 - Duração provável: 01 Transporte recomendável: Terrestre
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Como sintoma novo
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim (Pai)
Justificar: ausência
- 5 - História da doença atual:
Paciente com sintoma novo
- 6 - Exame físico:
Não visualizado
- 7 - Diagnóstico provável:
Como sintoma novo
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias):
Exame físico
- 9 - Tratamento(s) realizado(s):
N
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Mémo



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: QUINAL (nyo) Braga Sexo: M
 Data Nasc.: 04.04.59 Natur.: Colinas
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: P. 9 da Meata
 Nome do Pai: Albino Campos Braga
 Nome da Mãe: Carla Campos Braga
 ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? ND
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Franhna reportn de 1 e 2
 dedo do pi (d).

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Franhna

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): tylnal 20 (10) / cnp/par 50 /

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

Rafael e
Pedro t



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: lauro de sausa romero Sexo: M
 Data Nasc.: 22.11.85 Natur.: Araucario
 CPF: _____ RG.: 1.182.744/SSA-70
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Isidoro de Sausa Romeros
 Nome da Mãe: Neaira Alves da Silva
 ENCAMINHADO POR: U.P.P.A.
 PARA: Mosp. My. Branco

SUS: 898.0041 6469 4906

LAUDO MÉDICO

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

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: Prontuário local, suslado, supnovo, fofa
apresenta dor em região cervical, U50 e U1E, com di-
ficuldade em alongar dos membros (Inaltes?) Pronto

6 - Exame físico: cardíaco em pi e. Prontuário referiu acidente co-
de mteocidita com dilata.

7 - Diagnóstico provável: Distúrbio de radiao U5E?

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): 5 mg/kg ketolol, midocortisona,
Doral, Dupesca, Tadalaf

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Realizado medic-
na especialidade + exames de labora-
torio

ZENAIRO ROBOVA



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 R da COUTO Sexo: F
 Data Nasc.: 12 07 1949 Natur.: Oroquocema
 CPF: _____ RG.: 1418071
 Profissão: Oposentado Endereço: Av Presidente Vargas
 Nome do Pai: Bento P. da Cruz
 Nome da Mãe: Joana P. da Cruz mesquita
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: x falta de endocrinologista

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: Idosa, cr displasia intestinal

x RRE ruidos hiliticos
x ACR = RCR, 27. FC = 92

PA = 160 / 100

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: x edema agudo de pulmão

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): x Furosemida 40g
x hidrocortisona 500mg (H)

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

x no osundo em

Wanderley



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: Luiza Loues Chaves Sexo: F
 Data Nasc.: 30/01/64 Natur.: Rebeldeira - TO
 CPF: _____ RG.: B 33 450 1880. SUS/CNS: 20148 44357 20007
 Profissão: _____ Endereço: P. A. Santa Clara
 Nome do Pai: Raimundo Lopes
 Nome da Mãe: Eulíndia Chaves de Araújo
 ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.**
 Justificar: Realização com urgência final a ausência de exames complementares
- 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: Atendi com quadro de dor em TID que iniciou há 8h associado a insônia e episódios de náusea livre**
- 6 - Exame físico: da a palpção superficial e profunda em TID sim de Blumberg positivo Abdomen Agudo ?**
- 7 - Diagnóstico provável: _____**
 Código (CID): K 35.9 não realizado
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____**
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Omeprazol, Roxolim, Plasil.**
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação da imagem complementar**

SUS 702809682452167

Rafael



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: JANAINA snubi Sexo: F
 Data Nasc.: 18/07/93 Natur.: Brasileira
 CPF: _____ RG.: 1033708/50-TO
 Profissão: _____ Endereço: AV Geio
 Nome do Pai: obacão Lima da silva
 Nome da Mãe: Antônio dos santos silva
 ENCAMINHADO POR: HPA de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4- Há necessidade de acompanhante? Sim - pai
Justificar: _____

5- História da doença atual: 18/07/93
(MICROSCÓPIO)

6- Exame físico: _____

7- Diagnóstico provável: PO1 - DA/SD

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

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

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

CRM-TO 2072
Ginecologista/Obs

984516726

SVS 700503152998856



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: CRISTIANE SARAIVA SILVA Sexo: F
 Data Nasc.: 02/06/94 Natur.: Araguacema
 CPF: 06007978133 RG: 913092
 Profissão: de bar Endereço: Rua Topiropes
 Nome do Pai: Romão Rubeiro da Silva
 Nome da Mãe: Mouriz da Luz Santos
 ENCAMINHADO POR: HSA de Araguacema
 PARA: Urg. Regino

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: X AO DONA Regino / Poi - daltisw

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: DUM = 41 S PC 1 # Poi - daltisw
USG (26/01/17) 41S110
USG (17/10/17) 40S

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Poi - daltisw IBCF = 136 DUC
in-culo grosso, fechada
Código (CID): _____

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

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
X AO DONA Regino

[Handwritten signature]
Mencar

Céilo



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: TÂNIA SILVA BAI Sexo: F
 Data Nasc.: 11.10.1974 Natur.: Araguacema
 CPF: 645.222.101-91 RG: 150.954.1552-70
 Profissão: Professora Endereço: Av. Goiás
 Nome do Pai: Luis Soares Brito
 Nome da Mãe: Eva da Silva Brito
 ENCAMINHADO POR: HPS de Araguacema
 PARA: HPS

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
 Justificar: FALTA ANESTESISTA

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: S3 / PC2 IG = 39 PA ↑
trabalho d parto

6 - Exame físico: DU (+) TV = colo grosso, rachado, mal
BRF = 106

7 - Diagnóstico provável: trabalho d parto

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

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
≠ no obstetra

Danilo Alencar
 Ginecologista/Obstetra
 CRM-TO 2272



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: ROSA IAINI Tiodoro Nany Sexo: M
Data Nasc.: 10.04.1982 Natur.: Araguacema
CPF: 031.610.061-78 RG.: 91329815SP-70
Profissão: Secundária Endereço: P.9 Comun
Nome do Pai: Juvenal Alcino de Araújo
Nome da Mãe: Mãe de Rogério Teodoro de Araújo
ENCAMINHADO POR: HRA de Araguacema
PARA: HRA

SUS: 708 20713736 6846

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ≠ FALTA de ANESTESISTA

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: Poi - datismo lg = 40 summa

MAGROSSUMIN Fetal

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Poi - datismo

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: _____

NÃO obstetras

Danilo Alencar
Ginecologista/Obsetrícia

Rafael



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: DANIELA MUIAN Sexo: F
 Data Nasc.: 11/03/2001 Natur.: Araguacema
 CPF: 236.245.938-11 RG: 1.309.098
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Bahia
 Nome do Pai: Louis Delizierio da Silva
 Nome da Mãe: Joana Pereira da 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? + NÃO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: EDMA / FANTAN - COLUVELO

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:

NÃO HRP (ortopedista)

Rafael



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ruth Leticia Lima Sexo: _____
 Data Nasc.: 22.04.65 Natur.: Araguacema
 CPF: 332.220.021-34 RG.: 2237637/SSP-TO
 Profissão: Professora Endereço: Av. Epitácio
 Nome do Pai: Domínones Nemeses Lima
 Nome da Mãe: Neuroni Leticia Lima
 ENCAMINHADO POR: L.P.P. Aragucema
 PARA: Hospital Unimed

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Ausência de Ortopedista

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Auxda da presença altera hqz pelo
monza com fratura de Tibia e tibia
presente em EEG, ausência, febril.

6 - Exame físico: Exame - se muito agitado, nervosa.

7 - Diagnóstico provável: fratura de Tibia e tibia em MID

Código (CID): _____
8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Rx de MID.

9 - Tratamento(s) realizado(s): Voltoem 1cm III, Diazepam 1mg

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

Rafael



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: Jonã Pedro Melo Sexo: M
Data Nasc.: 02-06-39 Natur.: Grajaú - MA
CPF: 2066120559700181 RG: _____
Profissão: Aposentado Endereço: _____
Nome do Pai: Basilio Pereira de Macena
Nome da Mãe: Maria Pereira da Rosa
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HGP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: NO urologista

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 hístória de patim
intusa hístória

6 - Exame físico: ~

7 - Diagnóstico provável: 4
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): 1 tratam so (W)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: 2 AS HRP

Wan derley

Sus: 708 2041 2977 85



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 DO SOCORRO ALM Sexo: F
 Data Nasc.: 12 09 1980 Natur.: Brasileira
 CPF: 009.055.141-90 RG: 799.075
 Profissão: _____ Endereço: Araguacema - TO
 Nome do Pai: Haray Pires Leite
 Nome da Mãe: Maria Antonia Pereira Leite
 ENCAMINHADO POR: HRP
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
 Justificar: x falta de SVDH

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 Paciente com necessidade de SVDH

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): AO (AUG) IN

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: 7 horas SVDH

Car
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972

Wanderley



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ilton Ryo da Silva Sexo: M
 Data Nasc.: 07.04.1987 Natur.: Araguacema
 CPF: 013.952.371-58 RG.: 780 8071559-70
 Profissão: Alimentar Endereço: Rua dos Amadeus
 Nome do Pai: Adão Ryo da Silva
 Nome da Mãe: Mãe José da Silva
 ENCAMINHADO POR: UPP de Araguacema
 PARA: UPP

SUS: 70.30369083.3930

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 d. mão (d)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: fratura d. mão (d)

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): X R. - Araguacema

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

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

no ortopedista

Dimito Alencar



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: DENILSON SOUZA DA SILVA Sexo: M
Data Nasc.: 26.08.96 Natur.: Brasileira
CPF: 060.132.511-0X RG: 1220.433 1SSP-70
Profissão: _____ Endereço: P.A. Comum
Nome do Pai: Antonio Pereira da Silva
Nome da Mãe: Geni Lameira de Souza
ENCAMINHADO POR: H.P.P. de Araguacema
PARA: HCB
SUS: 16.100 8417 98 00061

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Falta bulco maxilar

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: Falta de mandíbula

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Falta de mandíbula

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

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

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

Falta de bulco maxilar

Alencar
Ginecologista/Obsletrica
CRM-TO 2972

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: Manuelli Rodrigues Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: Araguacema
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: N ão tem otoscópio

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: corpo estranho em

condut mediano 

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Corpo estranho - ouvido E

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): lavagem com soro

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



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: MANUELI RODRIGUES Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: Araguacema
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: 7 N tem otoscópio

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: condut auditivo com 15 mm
(E)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): LAUET 10 SEM

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: LAUET 10 SEM
Dante Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972



ADM.: 2013/2016

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (08) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

WANDELLEY
Zenaide

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Suzana Rego de Sá Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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 37 sem e 3 dias de gestação sem intercorrências

6 - Exame físico: BEG - corada - eufórica PA = 11 x 7 - Apresentação cefal. colo CI dilat de 3cm BCF = 140 bpm

7 - Diagnóstico provável: Trabº de parto

_____ Código (CID): _____

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

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

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



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: Wallison Franckelino Souza Sexo: M
Data Nasc.: 19.11.2015 Natur.: Paraiso
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: Rua Santa Clara
Nome do Pai: Benedito Lourenço de Souza
Nome da Mãe: Joana Franckelino Putincio
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de pediatria

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Há 5 dias com febre e edema

generalizado há 2 dias

6 - Exame físico: REG - descorado - eufêmico - febril - irritado

pe - livres RCR - 120/min e edema generalizado

7 - Diagnóstico provável: GNDA?

Código (CID): _____

8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Não tem

9 - Tratamento(s) realizado(s): Sipirone 0,5ml - EV - 14/15

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

avaliação especializada

Doyoso/Duilio



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: Donal Pedro Rome Santos Sexo: (M)
Data Nasc.: 30/06/60 Natur.: _____
CPF: 872.690.561-04 RG: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HOPP

LAUDO MÉDICO

- 1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Realização e Conduta de Cardiologia
Exames LAB.
- 2- Duração provável: _____ Transporte recomendável: imediato
Justificar: D.C.
- 3- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: D.C.
- 4- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: D.C.
- 5- História da doença atual: Paciente inicia quadro de fibrilação do miocárdio
se caracteriza por palpitações, fraqueza e/ou queda de peso (emagrecimento)
e sensação de falta de ar, relato de episódios de síncope intercorrente: Síncope
- 6- Exame físico: ECG operando Super de DII, DIII; (Apresenta alterações
típicas de fibrilação).
- 7- Diagnóstico provável: SCA / IAM!

Código (CID): _____

- 8- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9- Tratamento(s) realizado(s): AS 300mg(VO); Aspirin 300(VO); Inecol 5mg(VO)
Clonaz 40mg(VC). Não possivelmente Simultâneo de DVA.

10- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Realização e Conduta Cardiologia
Exames LAB

Freixo
(Encaminhamento)
de



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: Márcia Domingos P. dos Santos Sexo: F.
 Data Nasc.: 17/07/1991 Natur.: _____
 CPF: 400.0023.9799.6302 RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Domingos P. dos Santos
 Nome da Mãe: Seana Alves Pereira
 ENCAMINHADO POR: Resp. de freixo
 PARA: Resp. de freixo

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Realização de USG, qual objetivo
- Duração provável: 12 horas. Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? (SIM)
Justificar: B.C.
- Há necessidade de acompanhante? (SIM)
Justificar: B.C.
- História da doença atual: paciente gestante G7 A02 P05; IG: 11 semanas em 1 dia (DUM 01/01/16). Trata-se de um caso de pré-eclâmpsia que se iniciou antes, após moderada quantidade; que se -
- Exame físico: re. sinais de cólicas. Pac. encante.
- Diagnóstico provável: Pré-eclâmpsia!
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Realização de USG p/ avaliação de viabilidade fetal

Deixe



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: Dominos Martins Lopes Sexo: (M)
 Data Nasc.: 19/06/1949 Natur.: _____
 CPF: 300.641.551-53 RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Belucirio Lopes
 Nome da Mãe: Teresina Martins
 ENCAMINHADO POR: Hospital de Araguacema
 PARA: MGPP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: Realização de DCR e Otoscopia.
Exames de TC.

2 - Duração provável: 20 dias Transporte recomendável: sem bolsa médica

Justificar: D.C.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: D.C.

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: D.C.

5 - História da doença atual: Paciente relata de acidente no local
Enxada e / Olheira e olheira audilina.

6 - Exame físico: Oscopos: presença de sangue.

7 - Diagnóstico provável: TCE leve.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Sutura de lã; Obtenção.

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

Realização de TC
Atual DCR e Otoscopia

Dr. Luiz Antonio

Wanderley
Ferreira



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: Carlos Pedro dos Reis Sexo: (F)

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CNS 700.4014.0914.2044. RG.: _____
CPF: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Paulo Silvio dos Reis

Nome da Mãe: Geníssima Reis dos Reis

ENCAMINHADO POR: Dep. de Radiologia

PARA: Dep. de Física

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Realizar USG e Real Cirurgia qual.

2 - Duração provável: Outro Transporte recomendável: amb.

Justificar: O.C.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? (SIM)

Justificar: O.C.

4 - Há necessidade de acompanhante? (SIM)

Justificar: O.C.

5 - História da doença atual: Paciente relata início de quadro de dor abdominal há cerca de 7 dias; relata que sente sintomas semelhantes aos de disenteria; há presença de sangue nas fezes e no local de evacuação; há presença de febre e náusea.

6 - Exame físico: em FIB. Toque retal: abd. doloroso e distendido, RM diminuído; aus. de peristaltismo em forma ilíaca.

7 - Diagnóstico provável: início p/MID. Blumberg (+); Damply (+); Lqin (+).
#Apendicite? Dep. de Física Uroginecologia.

Código (CID): K35.

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

hemograma, EAS

9 - Tratamento(s) realizado(s):

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

Realizar USG e Real. Cirurgião.

*Luizinho
Ferreira*



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: Jamila de Castro Silva Sexo: F
Data Nasc.: 24/12/90 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 6917589
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: João Aluis de Silva
Nome da Mãe: Anilide visinho de Castro
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Falta médico no momento

2 - Duração provável: 02:30 Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Gestante em TP

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Para avaliação de especialistas

5 - História da doença atual: Primigesta deu entrada na emergência referindo contrações de 10/10', de intensos com BV sem perda de líquido, sem sangramento.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: TP??

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: _____



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

Wanderley Ped

Wanderley

Resumo

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marcionília D. da Rocha Sexo: feminino
Data Nasc.: 21/02/41 Natur.: Bahia
CPF: _____ RG: 1.549.624 SUS/CNS: 70020496004
Profissão: Aposentada Endereço: PA Tarumã
Nome do Pai: Francisco José da Rocha
Nome da Mãe: Anália Francisca Dourado
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Sem médico

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: REG, diabética (glic. 203), cardiopata, HAS P. decorada ++/+++ , anictérica, afébril. Pulmão com estertor crepitante a (E).

6 - Exame físico: Idosa com dispnéia intensa, tosse produtiva com hematose.

7 - Diagnóstico provável: Pneumonia ??

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): 1. Furosemida EV 1amp.

2. Hidrocortisona 500mg

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

Avaliação médica



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

Whitely
e
Aeruto

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lúcia Araújo da Silva Sexo: feminino
Data Nasc.: 30/06/46 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG: 150.963 558-70 SUS/CNS: 70860306317 188
Profissão: Aposentada Endereço: Araguacema - TO
Nome do Pai: Natalino Francisco de Araújo
Nome da Mãe: M.^a Gomes da Silva
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta de médico
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Idosa
- 5 - História da doença atual: Idosa com dispnéia a pequenos esforços com dor precordial irradiando para o estômago ± 3 dias apresenta PA alterada.
- 6 - Exame físico: Hipertensa com PA 240 x 120 mmHg, REG, corada, consciente.
- 7 - Diagnóstico provável: IAM

- Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): ECG, Exames laboratoriais
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Rx
Lisdil sublingual, AAS 100mg, Furosemida
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação especializada

Luzia Luzia Alves Lima de Oliveira
OBRENA 145997 ent
Obstetrícia

27/02/19



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

Maurício

Zenildo

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maurina Costa Lima Sexo: F
Data Nasc.: 04.06.1930 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 1.687.793 SUS/CNS: _____
Profissão: Aposentada Endereço: Rua Frei Francisco
Nome do Pai: José Maria Lima
Nome da Mãe: Adelina Costa Lima
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Hemorragia digestiva
- 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: Diabética Tipo II - Hipertensa - epigastralgia há 24 h, agravou hoje com hematemese intermitente e hipotensão
- 6 - Exame físico: MEG - desorientada +++/4+ - FC = 120/1m, PA = 6/4, Sat. O₂ = 89% pulmões livres, (ausculta)
- 7 - Diagnóstico provável: Hemorragia digestiva Alta
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): lometidina plasil + 1500ml de SF
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Maurício Pereira
Clínica e Cirurgia
CRA: TO 107

Mário Costa e Zenaide



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

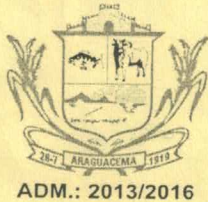
GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Manoel dos Reis Príncipe Junior Sexo: _____
Data Nasc.: 06.01.57 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Palmas. Hospital de pequeno porte

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AO CLÍNICO / falta em do local
- 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: 10 dias de PA ↑ 180/120
+ sonolento. + vômitos
- 6 - Exame físico: ± orientado / pupilas reativas
- 7 - Diagnóstico provável: PA ↑
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ± captopril 50mg (vômitos)
+ hidralazina / diazepam / Plasil
NIFEDIPINA
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
→ no clínico

CRM = 1977



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

motorista:
Wanderlei
data
25/03

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Karoline da Silva Santos Sexo: F
Data Nasc.: 19-01-2002 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: Estudante Endereço: Setor Aeroporto
Nome do Pai: Genis da Silva
Nome da Mãe: Rosângela Quangelista dos Santos
ENCAMINHADO POR: HPP-Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de ginecologista
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Queixa de dor vaginal desde o dia 22/03/17 acomp. de febre. Diabetes tipo I
- 6 - Exame físico: REG - urada - eufêmica - pontos antálgicos
Hiperemia e edema de grande lábio eq.
- 7 - Diagnóstico provável: Bartolinite
- _____ Código (CID): _____
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): em uso de upalixine
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Maurício

898001050148243

Rafael



ADM.: 2013/2016

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: m^o do coração Barros da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 08 12 81 Natur.: Esporte MA
 CPF: _____ RG.: 291443
 Profissão: barbeiro Endereço: PA Torunã
 Nome do Pai: Joaquim Rubens da Silva
 Nome da Mãe: m^o dos Anjos Barros da Silva
 ENCAMINHADO POR: Hospital Regional de Parnaíba
 PARA: Cirurgia

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não temes condições.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Pt refere que hoje começou com dor em região

epigástrica que depois se localizou em quadrante mesogástrico
Na mulher/dor, constipação febre.

6 - Exame físico: Boa mucosa, 22°C, hidratado. Ausc. r. 2/3 sup. 1/4

dos abd. Rovsigno (+), Blumberg (-), dor a compressão. Sh. d. 0

7 - Diagnóstico provável: Apêndice aguda? Roan (+)

Código (CID): _____

8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Não temes exames laboratoriais

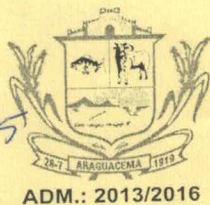
em PA.

9 - Tratamento(s) realizado(s): Paracetamol (Pt fez uso em casa). Não

recebeu medicamentos pt do p. não mexer do

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

89800294595
7118



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

motorista
Wanderlei

data. 29/03

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

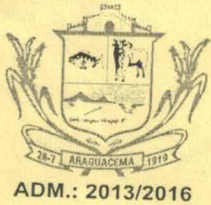
Nome: _____ Sexo: F
Data Nasc.: 03 11 79 Natur.: Porto Franco MA
CPF: 010139571-05 RG.: 446-934
Profissão: Do lar Endereço: PA Tarumã
Nome do Pai: Pedro Barbosa
Nome da Mãe: Felisbela Barbosa Cruz
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Necessita de obstetra
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Pte queixa de metrorragia desde ontem
- 6 - Exame físico: REG - descolorada - eufemica + sangramento vaginal aumentado
- 7 - Diagnóstico provável: Aborto incompleto
Código (CID): _____
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): Buscopam comp diazepam e repouso
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Mauricio Pereira

Pequeno
Leão/le



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

Sus: 898004156786

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ISAAC M. V. BARBOZA Sexo: F
 Data Nasc.: 11.01.11 Natur.: Palmas-TO
 CPF: _____ RG.: 1.338.156
 Profissão: _____ Endereço: Araguacema
 Nome do Pai: Paulo Roberto Valla Barbo
 Nome da Mãe: Vanda Cruz Mesquita Valla Barbo
 ENCAMINHADO POR: Hospital Oswaldo Cruz (Pósterio plano de saúde)
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Não tenho estradas, estradas, na minha cidade
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Bronseopatia
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Sim
- História da doença atual: Pt. com 1 dia de tosse-ferve com um pouco de gargalo em uso de amoxicilina 500mg/125mg, hoje começou com cãibras. Dificuldade para respirar.
- Exame físico: Dispneia, tosse produtiva, batimento de asa
- Diagnóstico provável: ASMA CRÔNICA
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): Ferulog 50,9/3ml 3 vezes
hidrocortisona ev/100mg/99,125ml
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Não tenho estradas

Dr. Luana Barreira

Médica
CRM-TO 1835

26/03/17



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: Jay Sore Berlecke Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Hospital Regional de Paraisópolis
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não tems condições
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim.
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: acompanhante, 27, 02, 1988, 1,60m
- 5 - História da doença atual: Edema e dor intensa em terceiro quadrante de mão direita há 1 dia. Refer. Marlene Neg. traum. p/cad.
- 6 - Exame físico: HOE terceiro quadrante de mão esquerda edematosa, com hiperemia e pulso. Pulso
- 7 - Diagnóstico provável: Dorsal.
- _____ Código (CID): _____
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): EKG
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): Ripron EV.
AS.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Sus 8980041171325

[Handwritten signature]



ADM.: 2013/2016

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: Micael da Silva Pimenta Sexo: M
 Data Nasc.: 30.12.13 Natur.: paraíso - TO
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: Mestre Endereço: Rua Frei Francisco, Pragaço
 Nome do Pai: Wanderlind da Silva Pimenta
 Nome da Mãe: Rosemari da Silva Pinto
 ENCAMINHADO POR: H.P.D.A
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
 Justificar: Ausência de ATB e de cur. medicament. para internação
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
 Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
 Justificar: _____
- História da doença atual: Ulcera com quadro de dor torácica, tosse discreta, fôlego e febre persistente. Hx de doença de Arterite Pulmonar e NB7. Um fator de risco + Arterite Pulmonar e NB7. Um fator de risco de DTB e ou xil, ausência de colicoides e dispnéia de esforço
- Exame físico: melhor respiratório, ausência de colicoides e dispnéia de esforço
- Diagnóstico provável: PNEU
- Código (CID): _____
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizado(s): mol - clox (72), Predn, NB7. Hx realizado supra 95 mg dia
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Internação Hospit

SUS 7030078 35128073

W on derley



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: Lucas Aquino Cardoso Sexo: M
 Data Nasc.: 12-12-1986 Natur.: Brasilia DF
 CPF: 027589531-96 RG: 1.036828
 Profissão: _____ Endereço: Rua dos Ovidores
 Nome do Pai: Goio de Aquino Cardoso
 Nome da Mãe: Helio Cyro Moreira
 ENCAMINHADO POR: HRP - Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: Avaliação da ur. geral

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Até queixa de diarreia com
acompanhado de dor pélvica hoje continua
cl dor pélvica mas febre hematuria

6 - Exame físico: REA - corado - esférico - afilado
abdome = Blumberg Positivo

7 - Diagnóstico provável: Apendicite aguda?
calculo urinário?

Código (CID): _____

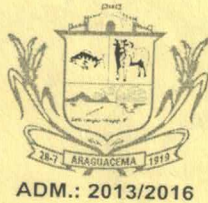
8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): não tem

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

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

30.03.17

Rafael



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: Anderson Felix Borges Sexo: M

Data Nasc.: 02.02.2001 Natur.: Colmeia

CPF: _____ RG.: _____

Profissão: _____ Endereço: R. A. Naviniquita

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Verolice Felix Borges

ENCAMINHADO POR: Hospital de Araguacema

PARA: HRP (Braz) ortopedia

SUS: 898 0029 1762 57 18

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: Ausência de infraestrutura

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: limbo

Justificar: Atividade de outono

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Fratura em braço @

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: idade de idade

5 - História da doença atual:

Trauma no m. se há aprox 1 mês, melhora total
grando a mobilidade

6 - Exame físico: limbo e ↓ da mobilidade

7 - Diagnóstico provável: Fratura de ombro

Código (CID): _____

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

Rx

9 - Tratamento(s) realizado(s): Não grande

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

A ordem do atestado

Simão Affonso Filho
Médico
CRM 12.3862

Keysee



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: Willyanny Pereira Souto Sexo: F
 Data Nasc.: 03/10/1998 Natur.: Colômbia
 CPF: _____ RG: 1.201.449/550-TO
 Profissão: 050.541211-02 Endereço: P. A da Morte
 Nome do Pai: Augusto Lima Rodrigues dos Santos
 Nome da Mãe: Stela Jaci Pereira da Silva
 ENCAMINHADO POR: HAS de Araguacema
 PARA: HRP

SUS: 998 004 015 906715

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Ausência de obstetra.
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: 1 mês
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Ausência de obstetra
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Pré-GP An. cl. em m. Du. cl. útero
análise no serviço. Toque colo fletido. ; Dr: R. Encaminhado
- Exame físico: Normal
- Diagnóstico provável: Gestante
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Exames(s) realizado(s): Exame Físico
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Keysee

Neônio



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: Selviana Borges dos Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 01.07.94 Natur.: Palmas
 CPF: 048.936.451-96 RG.: 1.184.297/1550-70
 Profissão: Do Tocar Endereço: R. D. Santa Clara
 Nome do Pai: Adão Borges de Almeida
 Nome da Mãe: Parana Moura dos S. Jorge
 ENCAMINHADO POR: UOP Municipal de Araguacema
 PARA: Casa Repara

SUS: 705.007611675155

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Rastreado para DHEG, Avaliação Obstétrica.
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- História da doença atual: Abundante O2, pA1, pre-natal tardio +6: 36s/4dia, muito peso hipertensão já 2da 150x100, cefaleia e edema de MMII. Hospitalar
- Exame físico: estudo para fazer rastreado para DHEG.
- Diagnóstico provável: Pu - Eclampsia?
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): nao realizado
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): medicacao 20mg W
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação Obstétrica Rastreado p/ DHEG