

Obs: Não houve
Encaminhamento



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: Reginaldo Pinto de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 06.10.50 Natur.: Fornoso do Rio Preto - BA
CPF: _____ RG.: 478.447 SUS/CNS: 708204121813349
Profissão: Cavador Endereço: _____
Nome do Pai: Serafim Pinto da Silva
Nome da Mãe: Alcida lactona de Souza
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: Hospital Reg. de Paraíso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Quantidade insuficiente de soro Anti botânico no Hosp / falta de laboratório pl monitorar coagulapts sanguíneos e função renal
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Picada de cobra jararaca, el durapto > 3h
- 4 - Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Pet admitida após picada de cobra jararaca Refere dor local intensa.
- 6 - Exame físico: Edema em mãos/antebraços
- 7 - Diagnóstico provável: Acidente ofídico (Bothrops)
Código (CID): y29
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): SFO.9%. 100ml + Dexametasona + Cromolol
SFO.9%. 500ml + 5 ampolas de Soro Anti botânico (5amp)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliapto laboratorial e observapto hospitalar
Sato

Haysee



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: Reginaldo Pinto de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 06.10.50 Natur. Ferreiro do Rio Preto - BA
CPF: _____ RG: 478.447 SUS/CNS: 708204121813340
Profissão: Carriador Endereço: _____
Nome do Pai: Serafim Pinto da Silva
Nome da Mãe: Alida lactona de Souza
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: Hospitais e Reg. de Paraiso

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Quantidade insuficiente de soros Antibióticos no Hosp. /
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Pessoa de linha jararaca e duração > 3h.
- História da doença atual: Ret admitido após picada de cobra jararaca
Refere dor local intensa.
- Exame físico: Edema em mãos e antebraços
- Diagnóstico provável: Acidente ofídico (Bothrops)
Código (CID): X29
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): SFO.9%. 100ml + Oximetazona + Cromol
SFO.9%. 500ml + 5 ampolas de Soro Antibiótico (Samp)
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação laboratorial e observação hospitalar
sota



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

wolykias
Podro

SUS: 898 0040 3067 3777

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Elmiana Lisbon W Sexo: F
 Data Nasc.: 28-04-1995 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: Estudante Endereço: R. Petró. Aeroporto
 Nome do Pai: Antonio Silvestre Barbosa
 Nome da Mãe: Oreide Bollino da Cruz
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? ~~PROIBIDO~~ SIM
Justificar: _____

5 - História da doença atual: SD NY 15-385120
tr - culo ? - dilatao QU(+) BH - 136
6/1/1

6 - Exame físico: trabalho d. Anab

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

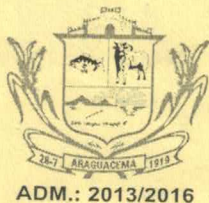
8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

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

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

no IIRP

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972



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

WANDERLE

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

F

Nome: Emilia Milian Sexo: -TO
Data Nasc.: 26/02/1995 Natur.: 016.023
CPF: 018.526.035-05 RG: Senhor do Bonfim
Profissão: Do lar Endereço: _____
Nome do Pai: José Roberto Pereira Lima
Nome da Mãe: Maria dos Reis Barbosa da Silva
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: fraqueza ortopédica

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: fratura de manguito lateral (A)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: fratura de manguito

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: _____

no ortopedico

Gráfica Sereia
Diretor Municipal
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

Juliana



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: Mariana Sofia Sousa Lisboa Sexo: fev.
 Data Nasc.: 16/05/2016 Natur.: Paraiib
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 858005164255
 Profissão: _____ Endereço: Setor Aeroporto
 Nome do Pai: Kaigue Zilva Luz
 Nome da Mãe: Beatriz Sampaio Osorio
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médico CRM 3398-TO
 PARA: Hosp. Infantil Palmas

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação por Pediatra
- Duração provável: 2h e 30mi Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente?
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? -
Justificar: _____
- História da doença atual: Lactente de 11 meses, com quadro de 15 dias de 3d. de evolução por febre, vomit. de amarelo, com icterícia
- Exame físico: estabilizado
afec: hiperemia, edemaciada, escasso prurido
- Diagnóstico provável: Sucesso terapêutico por Glicose alta??
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizados(s): foi tratada com medicação anterior com melhora pelo que hoje a mãe recusa. No e quer ser encaminhada
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Juliano



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: Carlos Cesar de Souza Sexo: Masc.
 Data Nasc.: 18/09/1983 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: 866179312-20 RG: 617.0003.2.º Vig SUS/CNS: 8980048344039
 Profissão: _____ Endereço: Rua Capimaperes
 Nome do Pai: Pedro Gomes da Silva
 Nome da Mãe: Rosolina Elias da Silva
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO
 PARA: Hospital HOD

LAUDO MÉDICO Buco laxito.

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação por Buco laxito.
- Duração provável: 1h. Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- História da doença atual: Traumatismo da face.
- Exame físico: Booca região mandibular.
- Diagnóstico provável: fratura mandíbula.
- Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____ Código (CID): _____
AXR
- Tratamento(s) realizados(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

ultra-son

1000



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

02/04/2015

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Luzimar Sabino da Costa Sexo: fem.
Data Nasc.: 24.10.14
CPF: 300.576.121-53 RG.: 1.124.915 Natur.: 1034042377031
Profissão: _____ Endereço: Av. João Duarte de Souza
Nome do Pai: Pedro Sabino de Souza
Nome da Mãe: Isabel Feliciano de Souza
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica (Assinatura)
CRM 3398 - TO
PARA: HCP Palmas

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de exames por clínica médica
- 2 - Duração provável: 2 1/2 h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: paciente de 72 a. de idade com antecedente de DM. Insulina de pendente. Comparar com 100 mg
- 6 - Exame físico: sem pt. e cifras de glicemia 404 mg
- 7 - Diagnóstico provável: DM descontrolado tipo 2
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): insulina 10UI etc (sem para seguir no momento)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: no hospital

Requer



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

HCA

Nome: Voninho Almeida de Freitas Sexo: Masc.
 Data Nasc.: 20-20-1980 Natur.: Itapora do Tocantins
 CPF: 934.831.631-15 RG: 0000630366 SUS/CNS: 700305934602630
 Profissão: Aparentado Endereço: Chac. Ipe - Pa Tanumã
 Nome do Pai: Helio de Almeida Freitas
 Nome da Mãe: Maria Aparecida de Freitas
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO
 PARA: Hosp. Regional de Paraíso

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por equipe médica
- Duração provável: 2 b horas Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- História da doença atual: Paciente masculino que há alguns dias vem apresentando dor intensa tipo cólica que fica piorando com a marcha.
- Exame físico: Flacido, mto. intenso, que não melhora com o uso de Tramal. Busca-se
- Diagnóstico provável: neel de cólica. Urua. Urua faz o uso de Tramal. Abdoe por R. agao pletoeal.
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

Código (CID): _____

- Tratamento(s) realizados(s): Tramal (10mg) de 8h
Paracetamol (500mg) de 8h
Buscopan de 8h
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Rasil de 8h.
sem melhora do qdad



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: Samuel Alves da Guia Sexo: M
Data Nasc.: 08.09.09 Natur.: Paraisio
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 89800415726143
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Adice Alves da Costa
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hosp. Reg. de Paraisio

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: SI Especialista

2 - Duração provável: 24h. Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: SI visao de rede

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Rx refere queda de árvore se apoiando em tronco esquerdo p/se proteger.

6 - Exame físico: Edema local e dor à palpação.

Não há fratura exposta.

7 - Diagnóstico provável: fratura distal do rádio @

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx de rádio (distal)

9 - Tratamento(s) realizados(s): Imobilização e encaminhamento

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

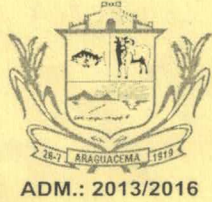
Avulsões e conduta do especialista.

Thaylane Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4327

Prote

Bilao

Sus: 2066120069200021



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

Fraguere

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raimundo P. de Sa. Sexo: mas
 Data Nasc.: 25/2/89. Natur.: Piauí - PI
 CPF: _____ RG: _____
 Profissão: _____ Endereço: N. 7006 1º Quarte de sauz
 Nome do Pai: Feliciano Pereira de sa
 Nome da Mãe: Jonuária maria de Osorio
 ENCAMINHADO POR: [Signature] Médica
 PARA: Hosp. Reg. Jovial Paraíso

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Necessidade de avaliação em clínica médica - ortopedia
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulân
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- História da doença atual: Tratado por A. Quelecedente de r
Suficiente quando hosp o comparece com
umonta dor em m. ref. D
- Exame físico: Condições a mobilização da
perna.
- Diagnóstico provável: Fratura Cadeira D.
Código (CID): _____
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias):
RX. Cadeira
- Tratamento(s) realizado(s):RX TOXAX.
ORO: Pneu Ateragais.
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Oligo
Traumat (50mg/ml) 5X



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

WAX
PALMAS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raimundo Nonato de Aguiar Sexo: masculino
Data Nasc.: 16.02.57 Natur.: Edadilândia - GO
CPF: 261.128.092-49 RG.: 2.041.959 SUS/CNS: 706 4086 371130
Profissão: carreiro Endereço: Araguacema - TO
Nome do Pai: João da Silva Siqueira
Nome da Mãe: mpria Paula de Siqueira
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
PARA: Hosp. Reg. Roraima

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade**
Justificar: necessidade de avaliação por ortopedista
21h
- 2 - Duração provável:** 21h **Transporte recomendável:** ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente?** sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante?** _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual:** paciente que sofreu trauma realizado
com o Dr. Roraima há 10 dias com
exame físico realizado com
exame físico realizado com
- 6 - Exame físico:** paciente com
fraqueza. Realizada Hb: 6 g/dl.
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):** Hemograma - Hb: 6 g/dl.
- 9 - Tratamento(s) realizados(s):** Soro fisiológico.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:** _____

foi Realizado Rx no dia



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

*Não houve
Encaminhamento*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LEONARDO S. JUNIOR Sexo: M
Data Nasc.: 30.03.1995 Natur.: Goiania - GO
CPF: 001.287.661-58 RG.: 1333.542
Profissão: _____ Endereço: Avenida Santa M^a do Ceraquiao
Nome do Pai: Leonardo Gomes Leonardo
Nome da Mãe: Idelsina J. Ribeiro
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HGP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: NO HRP

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: Paciente com deficiência mental

muito agitado.

6 - Exame físico: X N CONSULTA EXAMINAR

7 - Diagnóstico provável: X N timos DISTONIA / Hérnia

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): X Fito de (IM) Hérnia.

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

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia



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

WANDERLE

PEDRO
MANEY

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marcilene F. S. Nogueira Sexo: F
 Data Nasc.: 07/11/51 Natur.: Brasileira Nacional
 CPF: 046.605.761-08 RG.: 913.074
 Profissão: Do Lar Endereço: PA Luminosa
 Nome do Pai: Joaquim Alves Nogueira
 Nome da Mãe: Celina Ferreira dos Santos Nogueira
 ENCAMINHADO POR: HPP
 PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: SI especialista
- 2 - Duração provável: 2:30hs Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: Sim
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? problema de parto
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? N
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Gestação, ci contorções frequentes e perdas de líquido 03 dias, SI sangramento 15, 6/F: 1384.
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: problema 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: Analise e conduta.

Pedro Manoel S. C. Lima
 Enfermeiro
 COREN-TO 791

[Handwritten signature]

Juliano / Benayde

PALMAS
OK!



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: Josele Ribeiro Filho Sexo: m
 Data Nasc.: 06/09/69 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: 941391021-53 RG.: 082.433 SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: PA Santa Clara
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Waldemiza Pereira da Costa
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Hosp. Regional Parauzo (Palmas)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Trauma Cranial

2 - Duração provável: 2 1/2 h. Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Acidente com trauma cranial desorientado, porém responde a dor! pupilas reativas a luz.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Trauma Cranial.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Manual (surg) Original.

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

Yudisley Guerrero Osorio



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

WANDERL

PALMAS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria José da Silva Sexo: fem
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 TO
PARA: Hosp. Regional Ponciano Obs: Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por
clínica médica

2 - Duração provável: 212h Transporte recomendável: ambulatorio

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: história de dor de dente, auto
cedente de DNT, comparece desde cedo
com crises de frequência leve e leve

6 - Exame físico: das (439 mg/dl) foi retirada da
medicada com S. Fiodol + S. Molicin

7 - Diagnóstico provável: leite EV + 50-27 ml.
e ausência glicemia 580 mg/dl.

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: _____

18.05.17

Yudisley 18/5/17

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398-TO

Allyce



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: Anderson Felix Borges Sexo: _____

Data Nasc.: 02/02/01 Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

PARA: Uso Regional Paralelo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Qualificação por Otopedico

2 - Duração provável: 216h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: Paciente que possui transtorno

5 - História da doença atual: apresentando a neuropatia

falange distal dedo meião (1)

6 - Exame físico: Neuropatia falange meião (1)

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tratamento (ou seja)

curativo

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

18/5/17

Allyce



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

Zaqueu F.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Kelita Alves da Silva Sexo: Fem.
Data Nasc.: 22.03.2008 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898 0041 4179 482
Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
Nome do Pai: Josiane Ferreira da Silva
Nome da Mãe: Rivanyia Alves de Sá
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
PARA: Uel Hosp. Superior

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: necessidade de realização por Pedestre

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queixa de 9a de idade, dois dias com realização de dor abdominal, tudo relata a uma muito dor e edema

6 - Exame físico: apresentar o edema disseminados.

7 - Diagnóstico provável: Pericardite aguda

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: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

19-05-17

19/05/2017



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

UNYPERL

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Claudiomino Abreu Feitosa Sexo: Masculino
Data Nasc.: 22/8/96 Natur.: _____
CPF: 060.980.541-00 RG.: 1.035.809 SUS/CNS: 203770035864
Profissão: _____ Endereço: PA: Tarumã - Itaguacema
Nome do Pai: José Feitosa Pereira da Silva
Nome da Mãe: Neidina Guerra Osorio Feitosa
ENCAMINHADO POR: [Assinatura] CRM 3398 - TO
PARA: UOSP. Regional Parauapebas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de realização por Ortopedia

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com amputação de falange distal mão D.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Amputação traumática falange distal. Mão D. 20015.
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Curativo Inaceal M

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

[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

Zaquef
Ferreira

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: _____ Sexo: _____
Data Nasc: Francis Martins Mendes Natur.: M
CPF: 32 105 120 RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Antônio Lealho Mendes
ENCAMINHADO POR: Roby L M Mendes
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Seu especialista 101 tom.

2 - Duração provável: 0h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Risco de perda da consciência.

5 - História da doença atual: mae refere queda da cama, com trauma na cabeça. Refere vomitamentos excessivos e episódios de vômitos desde o acordado.

6 - Exame físico: baixo hepático, sonolenta, responsiva ao chamado.

7 - Diagnóstico provável: TCE?

Código (CID): _____

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

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

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

Avaliação do especialista

Thaylane Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4227
2016

20.05.17

Faquel
Lencina



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: Ana Beatriz S. Seabra Sexo: F
Data Nasc.: 13-05-96 Natur.: Paraguacema
CPF: 058.198.921-00 RG.: 1.025.316
Profissão: _____ Endereço: R. Piranha
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Antonia P. da Silva
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hosp. Regional de Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: SI especialista e seu Rx

2 - Duração provável: 2h Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: Acesso muito precário! Sem condições de ir sozinho

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Possível hemorragia interna

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Acesso precário

5 - História da doença atual: Vítima de acidente automobilístico, al

mpado, refere perda de consciência no local, sonolência
eporais e náuseas. Refere dor interna em reg. pérvico e

6 - Exame físico: disto. Reg. pérvico, normotensão (A) Voz clara

SI color. curvado (B) Pupilas espontâneas (C) Hemorragia externa

7 - Diagnóstico provável: sentido (D) glósgico (E) Escoriações na pele.

trauma de membros (F) Hemorragia interna ??

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): SF 500ml + Cromal

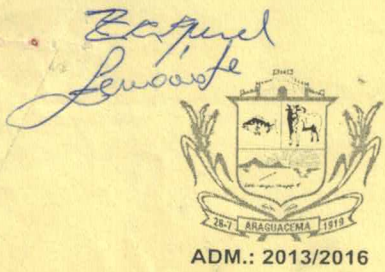
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Avaliação do especialista

20.05.17

Paraguacema, 20.05.17

Silva



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: Caigine Rodrigues Souza Sexo: M
Data Nasc.: 22-02-95 Natur.: Brasileira CE
CPF: 056.323.871-27 RG.: 1.023.149
Profissão: _____ Endereço: R. dos Estados
Nome do Pai: João César Dias Pereira
Nome da Mãe: Anta da Silva Rodrigues
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hosp. Regional de Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: S/ especialista

2 - Duração provável: 2h Transporte recomendável: carro/ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: S/ caso iminente de risco

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: S/ adulto imbuído

5 - História da doença atual: vítima de acidente automobilístico

6 - Exame físico: BEC, afébril, normotêmico (A) - rosácea, periorais, face esclerótica (B) - Rímigos espontâneos (C) - Sinau hemorragia

7 - Diagnóstico provável: trauma (D) - fratura 15. Apresentação do membro superior de punho direito. Fratura de punho (D).
Código (CID): _____

8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): 0
(sem Rx do local)

9 - Tratamento(s) realizado(s): Dexametasona e Voltaren (M)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Rx de punho e avaliação do especialista

Araguacema, 20/05/17

Belo

ZAQUEU R.



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: Antonio Lorne R. de Andrade Sexo: (M)
Data Nasc.: 15/06/67 Natur.: Tutu - MA
CPF: 714088351-34 RG.: 297.259 SUS/CNS: 2038303127800
Profissão: Lavador Endereço: PA. Taumã
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Antonio R. de Almeida
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hosp. Reg. de Paraiso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: sem especialista

2 - Duração provável: 4h. Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: risco de vida

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: seu filho temoso pânico

5 - História da doença atual: pt apresentando ferimentos em parte dorsal da mão após manipulação de objetos

6 - Exame físico: ferimentos em mãos com exposição e rompimento de tendões.

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

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

Ex. físico

9 - Tratamento(s) realizados(s): exploração dos ferimentos + lavagem (asséptica) + curativooclusão

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

Realização do especialista

22.05.17



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

WALYKLAS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DAN JESSICA LOPES DA SILVA Sexo: _____
Data Nasc.: 29.04.77 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUSICNS: 702.402067548023
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 ortopedica

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: Franção de tubérculo

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Franção de tubérculo

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): NOCTIM e (N)
mitomida 500mg (N)
tylatid 20 (N)

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

no ortopedico

24-05-17

Daniela Mencia
Ginecologista/Obstetriz
CRM-TO 2972

Juliano



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: Christiane da O. Soares Sexo: F
 Data Nasc.: 28/07/1992 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: 044.689.121-54 RG.: 1.144.438 SUS/CNS: 705.012.273
 Profissão: Lavadeira Endereço: P.A. Maranhutan
 Nome do Pai: Alcione Costa Soares Goianorte - TO
 Nome da Mãe: Vanjo Pereira da Costa Soares
 ENCAMINHADO POR: [assinatura]
 PARA: Hosp. Regional Barão

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de atendimento por G.O. e realização em casa

2 - Duração provável: 2 1/2 h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Deixante com 28 semanas internada com diagnóstico de ITD em HC

com cefalotomia que acabou na farmácia

6 - Exame físico: apresenta 6 dentes (3/4). Desde então

tem relato de dor na cabeça e tem 2 vômitos

7 - Diagnóstico provável: relato de dor na cabeça e vômitos

de 1 hora. Retos + bócio BC: 198'

Perua de PA: normal Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): buscofem + cefalotia

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

com cura de PA sem alterações, foram

com 6 dentes, dor na cabeça. Realizar po-

ssibilidade de realização de proteção

de 24h que não tem no município



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

Juliano e
Pedro

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Pedro Rocha dos Santos Sexo: M
Data Nasc.: 19/10/1941 Natur.: Ribeiro Gonçalves - P
CPF: 23205225304 RG.: 1.423.057 SUSICNS: 708.5023.3349
Profissão: Aposentado Endereço: P.A. Ilarumã (Chác. Bom)
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Arvelina Maria da Conceição
ENCAMINHADO POR: Yudisley Gutierrez Osorio Médica CRM 3398 - TO
PARA: Hosp. Regional Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Necessidade Avaliação e TC.

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Parte com diagnóstico
Justificar: caso de Prostata e que necessita

5 - História da doença atual: de pulmão. Desde outubro
começou a apresentar quadros neurológicos.

6 - Exame físico: PSO₂: 82% Seue O₂
PA: 80/50 mmHg.

7 - Diagnóstico provável: Metastase Cerebral (Célerea)
Código (CID): _____

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

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

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

20/10/2017

Yudisley Gutierrez Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



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

Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marluce do Espírito Santo Sexo: fee
Data Nasc.: _____ Natur.: araguaina
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: do bar Endereço: _____
Nome do Pai: João Batista G. de Barros
Nome da Mãe: Maria Rússia do Espírito Santo
ENCAMINHADO POR: [assinatura] Médica CRM 3398 - TO
PARA: Hoop. Regional Parauzo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de atendimento urgente x
9-0

2 - Duração provável: 212h. Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Instável de 219, com Ho 9

AO P4 13 (osório e suorosa) (pre-inho)
com Ho: 22.1seu x DON e 23.4seu x

6 - Exame físico: uslo. com perda de figuedo
desde ontem.

7 - Diagnóstico provável: T. vag. (alo perua) (clido)
Sarcoid de figuedo e secreta sec.
pela vagina

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Ho Instável de 22.1seu
x figuedo vaginal
Rupreua.

Justificar: _____

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

ed: Encaminhamento

Walyklas



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: Maria Eduarda S. Bezerra Sexo: fem.

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Dayne Sousa Yudisley Guerrero Osorio
Medica CRM 3398 - TO

ENCAMINHADO POR: Keef

PARA: Hosp Infantil Palmas 116P

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação em Pediatría

2 - Duração provável: 3h. Transporte recomendável: Quebra-Cueco
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente?
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim. (mãe)
Justificar: _____

5 - História da doença atual: história de queixas, antes de este de início, acompanhando por 10 dias. Mas prop. há 3 dias (febre, tosse)

6 - Exame físico: foi realizado RX observando-se queimadura da área cardíaca.

7 - Diagnóstico provável: leuco citocitose
S. Cardíaca? Código (CID): _____

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Medica
CRM 3398 - TO

Keef 29/05/2012

Id: 50: 50 Chaus



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

Wanderley
Pedro

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Victor Medeiros Sexo: _____
 Data Nasc.: 09/05/06 Natur.: Adm. TU
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 980010371734
 Profissão: _____ Endereço: PA Tanumã - Araguacema
 Nome do Pai: Luiz Antonio Vieira
 Nome da Mãe: M^{te} Mary Guerra Pereira de Medeiros
 ENCAMINHADO POR: Xéu
 PARA: Hosp Infantil

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por Pediatra

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Odontalgia de alta dor queado do abd, receto externo na região das gu nelthora) após medicação (Lactidena) B

6 - Exame físico: copal) e wto) com receto intensidad caalesthas progressivas. Gfelenil, tem nu

7 - Diagnóstico provável: FD
abd: Sese reação peritoneal

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): QAS: (+)
ib: 11g/dl.
Receto: uauuau

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

Receto: (+) Buscopan
#D - Descartar Antibiótico / Colestipol
At. Ocas



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

15/05/17

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Luiz Ferreira de Sousa Sexo: Masculino
Data Nasc.: 12.03.1930 Natur.: _____
CPF: 530 100.781-53 RG: 4219460-PC-PA SUS/CNS: 898 05 005944 839
Profissão: _____ Endereço: P. A Parumã
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Luiza Ferreira de Sousa
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
PARA: Hosp. Reg. Parumã

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade avaliada por
clínica médica

2 - Duração provável: 21h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso que o familiar relata
na casa apresentando quadro de desorientação
e hipotensão. Com queixa de AVC antigo, bo

6 - Exame físico: que relata biópsia de defeito neurológico
devido ao quadro desorientado, com linguagem

7 - Diagnóstico provável: neurocognitivo: possível um momento
de está orientado, apresentando linguagem
tropelosa.

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

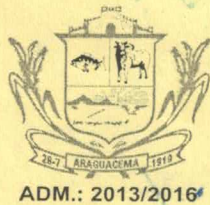
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
PA: 160/90 mmHg
PSO2: 98%

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

Deve ser encaminhado para avaliação TC.

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

15-05-17



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

Wanderlee

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leonardo S JUNIO Sexo: M
Data Nasc.: 30.03.1995 Natur.: Goiânia - G
CPF: 001.287.661-58 RG.: 1333.542
Profissão: _____ Endereço: Avenida Santa Mª do Cer
Nome do Pai: Leonardo Gomes Leandro
Nome da Mãe: Idelina S. Ribeiro
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HGP

LAUDO MÉDICO

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

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: Paciente com deficiência mental
mult. aguda.

6 - Exame físico: NÃO CONSEGUI EXAMINAR

7 - Diagnóstico provável: NÃO TEMOS DIAGNÓSTICO / FURTO

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): NÃO FEZ OS (IM) UNIDOS.

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

Dani Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2072

17-05-14
ARAGUACEMA 17/05/14

Dayvee



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: Dominico Ribeiro da Silva Sexo: M
 Data Nasc.: 28.10.38 Natur.: Coativópolis
 CPF: 12629120163 RG.: 718.804 SUS/CNS: 898.004/4898
 Profissão: - Endereço: Chacara Sta Luzia - Santa Clara 2.
 Nome do Pai: Romão de Castro
 Nome da Mãe: Silviana Teixeira da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Hosp. Regional de Paraíso.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: 1 especialista e 00 laboratório

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: suporte de O₂

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Suspeita de AVC não especificado

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Risco de desorientamento de consciência

5 - História da doença atual: pac. apresentando sinais de desorientamento, dificuldade a deambular e incontinência e perda da força muscular a esquerda

6 - Exame físico: REG, confuso, ↓ força muscular a esquerda. PA: 140x80

• Glicemia: 24.

7 - Diagnóstico provável: AVC não especificado

Código (CID): I64.

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

Ex físico

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

glicose 50% 20ml + SF0.9% 100ml

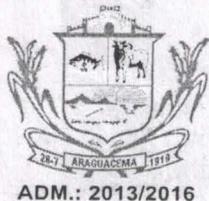
↳ glicemia após adm: 68

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

Avaliação e observação / internação hosp.

02-05-17

Dayvee
SILVEIRA
CRM-TO 4327



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: Arthur M. A. Borges 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: x falta pediatra

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: # cianose cr. gastroent
vômito reconstruído s/ melhora cr
plasil

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: x gastroent

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): x Plasil 0,5g 2x (1m)
x SSF 500 2x (6)

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

x no pediatra

ARAGUACEMA, 09/05/11

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972



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: Alhos M A Borges 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: x falta de infraestrutura

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: # cianose cr. gastrointestinal
H vômito alimentar s/ melhora cr
plasil

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: + gastrointestinal

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): + Plasil 9,5 (1m)
+ SSF 500 (1m)

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

+ no pediatra

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

ARAGUACEMA, 09/05/14