

Wondelley



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: Raimundo Nonato de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 08/08/1962 Natur.: C. Magalhães - GO
CPF: 945365381-00 RG.: 1687779 SUS/CNS: 20377003918
Profissão: — Endereço: Senhor do Bonfim
Nome do Pai: João Ribeiro de Souza
Nome da Mãe: Otilia Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: Mikael Andrey Santana
PARA: Paraiso do Tocantins

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Não há exames de imagem
- 2 - Duração provável: 1h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Paciente perdeu a consciência
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Paciente apresenta embriaguez
- 5 - História da doença atual: Paciente embriagado sofreu queda de moto há 30 minutos, não usava capacete, perdeu a consciência.
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
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: _____

Dr. Mikael A. Santana
Médico
CRM-TO/4122

16-04



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: Ricardo Cardoso Neres Sexo: M
Data Nasc.: 06/08/89 Natur.: Branca - GO
CPF: 040633191-95 RG.: 5588595 SUS/CNS: 100018064310
Profissão: Operador de máquina Endereço: Sozuela São Bento
Nome do Pai: Adelino Neres Cardoso
Nome da Mãe: Márcia Oliveira Neres Cardoso
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HCP. (Palmeiras)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por
oftalmologista.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com corpo estranho

metálico no olho Esq.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Corpo estranho. Ocular Esq

Código (CID): _____

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

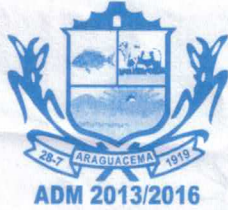
9 - Tratamento(s) realizados(s): Exame S. Periodo
Exame local
Intentado retirar sem sucesso

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

01/06/2017.

Yudisley Guerra Osório
Médica
CRM 3398 - TO

Dez/16
Z. enq/1/2



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: Onoque Costa Peimaraes Sexo: masculino
Data Nasc.: 06/06/37 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 20060120785900
Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio

Nome da Mãe: _____
Médica
CRM 3398

ENCAMINHADO POR: [assinatura]

PARA: Hosp. Regional Povoado

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de atendimento por doença
neurologica

2 - Duração provável: 210 horas Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso, com perdas de memória
de 02 meses, com agressão, ansiedade e irritabilidade
mental, depois de 02 horas, perde a memória di

6 - Exame físico: frequência para articular palavras.
Dispneia, que melhora com oxigênio.

7 - Diagnóstico provável: doença neurológica crônica.

AD: Disorientação, Demência ??

Código (CID): _____

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

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

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

[assinatura] 02/06/2017 1:40 AM



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

Fagu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Valdete dos Santos. Selva Sexo: fev
Data Nasc.: 30/06/59 Natur.: Não binário - 10
CPF: 027.891.971.56 RG.: J.029.526 SUS/CNS: 204443798560007
Profissão: _____ Endereço: PR da Natte - Araguacema
Nome do Pai: José Pereira da Costa
Nome da Mãe: me. Judisley Guerrero Osorio mauro dos Santos
ENCAMINHADO POR: [assinatura] CRM 3398 - TO
PARA: Hosp. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de realização por cirurgia

2 - Duração provável: 2h10. Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? seu

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente relatado dor Abel.

na coxa, com piora progressiva

deu coxa de dor e ao exame f.

6 - Exame físico: apresenta "IT" da coxa em

plano D. Solicitado Avaliação

7 - Diagnóstico provável: cirurgia

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Buscapan 60

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Reel 05/06/2017



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

Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Victor M. Ferreira Sexo: M
Data Nasc.: 10/05/2017 Natur.: Paraíso - TO
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Sumaré nº 910
Nome do Pai: Adão Ferreira Leite
Nome da Mãe: Rudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Cecilia
PARA: Hospital Infantil Palmas

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por
Pediatria
- 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: lactente de 4 meses com aut
celentes de septicemias x JTV, ad 20 dias
do nascido. Cefaleia vem a pele peritumida
- 6 - Exame físico: febre que persiste de tarde uoc
temp vômitos
- 7 - Diagnóstico provável: Realizado Hemogramas: Hb: 6,0
e GAS: 0 urina turva, em flora
Código (CID): Bact septicem
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): 4
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Paracetamol gotas.
Brevibrona
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
Hb: JTV??
Quem é Sparo.

Walykias



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: Walter Hugo P. da Silva Sexo: _____

Data Nasc.: 25.01.13 Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0045.0578

Profissão: _____ Endereço: pp Santa Clara - Paqueta

Nome do Pai: Valderi Pereira da Silva

Nome da Mãe: Francisca Pereira da Silva

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Yudisley Guerrero Osorio Recip Hospital Infantil Palma
Médica
CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por Ped.

2 - Duração provável: 3h. Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Carência que mãe relata com

doença com quadro de dor abd. e vômitos

há dias. Mãe relata quadro de vômitos

há dias. Mãe relata quadro de vômitos

6 - Exame físico: doença predominante de H Esq e Epn-

Gastro e F Esq. Apêndice no momento

7 - Diagnóstico provável: hepato-biliar, fígado, desidr

hepato-biliar, fígado, desidr

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): - Dipirona v.o

- Bromoprida v.o

- S. f. sedoz

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

05/06/2017

Aracaju



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: Davi P. da Silva Sexo: M
 Data Nasc.: 16-02-2016 Natur.: Uianapolis
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 898004957
 Profissão: _____ Endereço: PA. Paranaíba 0235
 Nome do Pai: Neuber Zenaia da Cruz
 Nome da Mãe: Stefany Cavallero da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Hospital Regional de Paranaíba

LAUDO MÉDICO

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

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: PNUNMN
x dispnéia intensa

6 - Exame físico: x RR = sibilos difusos / 1st/2nd

7 - Diagnóstico provável: PNUNMN bilateral

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Amoxicilina / Ambroxol

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

[Signature] (RM = 571)
 06.08.17 PARANAIBA - B
31/05/17

EAQUON



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: MARIA MADALINA P. RODRIGUES Sexo: F
 Data Nasc.: 02.07.66 Natur.: brasileira - TO
 CPF: 807.094.191.04 RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: barreador Endereço: PA Santa Clara, Araguacema
 Nome do Pai: José Pereira da Silva
 Nome da Mãe: Antônia Rodrigues Alves
 ENCAMINHADO POR: HPDA
 PARA: H R Paraíso - TO

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? sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: fratura exposta de
tibia e fíbula.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: x fratura exposta

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): imobilização + analgésico

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

no ortopedista
Danilo Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM TO 2972

06-06-17



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

WANGALLE

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ANA INYAN Franco da Silva Sexo: _____
Data Nasc.: 27.03.2016 Natur.: Palmas-TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898 005103665044
Profissão: _____ Endereço: Rua Caiapo, 317 - Setor Planal
Nome do Pai: Elizângelo Pereira da Silva
Nome da Mãe: Ídilia Franco Bessa
ENCAMINHADO POR: HP PA
PARA: H. Infantil

LAUDO MÉDICO

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

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: x anemia / dispneia
+ lesão sistêmica + febre

6 - Exame físico: x AR = ruídos bibulentes

7 - Diagnóstico provável: pneumonia

_____ 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:

AD. Antibiograma
H. Infantil
06.06.17

Daniel Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

Walyllos



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: Clara Jéssica R. Castro Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Michely Aparecida Ribeiro

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guentoro Osorio
Médico
CRM 3398 - TO

PARA: Hospital Infantil Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por Ped.

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: Laicete de 3 m^{is} e 06 dias que há 1 se

5 - História da doença atual: na chegada com quadro de in-
stabilidade, obstrução nasal e otoscopia com CAE
inflamação e secreção serosa, foi iniciado Ho

6 - Exame físico: Otorrinolaringol. Hoje 3er dia, afecção
porruento muito intenso, sem alterar peito,

7 - Diagnóstico provável: sem sinais de resposta inflama
ção, 06 dias sem decair, abd. disten
do Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintomático e suporte.

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

08/06/2017.

Yudisley Guentoro Osorio
Médico
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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Clara Jilka R. Castro Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Ferrero Osorio
Médica
CRP 3398 TO

PARA: Hospital Infantil Palmeiras

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por Ped.

2 - Duração provável: 3h. Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: paciente de 3 mês e 26 dias que há 1 se

5 - História da doença atual: na corrente com quadro de in-

abilidade, obstrução nasal e otite média com CAE

inflamação e secreção serosa, foi iniciado Ho

6 - Exame físico: Queixo deitado; 10x3 Ber dia, 4x10x10

fontes de 10x10x10, sem acutur de 10,

7 - Diagnóstico provável: sem sinais de resposta inflama

ção, to de 10x10x10, abd. disten

ção

Código (CID): _____

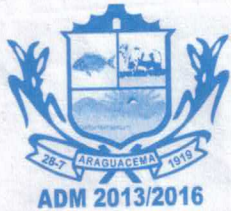
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintetico 4g/100.0.

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

08/06/2017.

Yudisley Ferrero Osorio
Médica
CRP 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

Walyllas Pedro
13:50

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Thaynes Ribeiro Castro Sexo: F
Data Nasc.: 21/08/100 Natur.: Araguacema
CPF: 027.486.929-77 RG.: 1.332-771 SUS/CNS: 203.8302.8986.0
Profissão: Estudante Endereço: Rua Lauto Magalhães 511º - Centro Araguacema
Nome do Pai: Helmy de Silva Castro
Nome da Mãe: Gracineide Vilandroso Osorio Ribeiro
ENCAMINHADO POR: Keely Médica CRM 3398-TO
PARA: Uop. Regional Parauzo

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: necessidade avaliação por G-O

2 - Duração provável: 21h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante com 10 semanas de gestação, apresentando dor e perda de fúsculo desde ontem
Mag: melantação 2-3 cev.

6 - Exame físico: BCF: 150+

7 - Diagnóstico provável: Gestação 10 semanas. Próximo parto.

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

08/08/2017



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

*Walykias
Fecher*
13/13: 50

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Edinson Brito Sexo: M
Data Nasc.: 24/07/1980 Natur.: Araguacema - TO
CPF: 002.482.29145 RG.: 268.900 SUS/CNS: 70810613045644
Profissão: _____ Endereço: Setor Aeroporto
Nome do Pai: Stando Pereira da Silva
Nome da Mãe: Paula Brito da Silva
ENCAMINHADO POR: HRPA
PARA: Hospital Regional de Paraisópolis - TO

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: 7 no 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: Fratura de pé (2)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

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:

no ortopedista (HRP)

CRM-TO 2972
Mário Alencar
ginecologista/obstetra

Nezumi



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: Paulos Alberto C. de Sousa Sexo: masculino

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 818.0037.1627.7

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Hosp. Infância Patruas

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? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: queixa de 5 dias de dor de

abdômen - apresentando quadro de
dores Abd. desc. de evolução

6 - Exame físico: dores murchas e febre baixa, melhora
de piora dos sintomas a pesar do

7 - Diagnóstico provável: patamento. Abd. doloroso em
região hipogástrica

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:

O paciente foi internado na sala de
emergência, onde foi realizado o
exame físico e a história da doença atual
foi avaliada. O quadro atual é de
dor abdominal.

Yudisley Guerrero Osorio
Médica

11/06/17

Região



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: Clara Eduardo Martins Sexo: F
 Data Nasc.: 27.05.13 Natur.: Paraíso - TO
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0041.38904
 Profissão: _____ Endereço: Araguacema
 Nome do Pai: Racionais Nios dos Santos
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Nelma Martins
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
 PARA: Hosp. Infância

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Gravida de 4a gestação,
Justificar: Antecedente de parto, há 4 dias

5 - História da doença atual: sem apresentar quadro febril e depois instabilidade e agressivo

6 - Exame físico: claf hiperemeada redemecida, sem

7 - Diagnóstico provável: roseolato

_____ Código (CID): _____

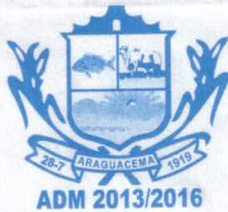
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Recebi 25/06/2017



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

Juliano
Ferreira

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Manoel. Casuarino de Sousa Sexo: masculino
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO
PARA: Hosp. Paralelo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por clínica
neológica (Hospital. Paralelo)

2 - Duração provável: até 24h. Transporte recomendável: ambulância

Justificar: até 24h.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente relatando dor no braço
que começou há horas. Começou em
emergência com sinais de PA elevada

6 - Exame físico: (180/100 mmHg). ECG apresenta
algumas alterações isquêmicas e supraventriculares

7 - Diagnóstico provável: Desmurel ST em U.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): AS 300mg, Clopidogrel 300mg
Isordil 10mg, Propranolol 10mg. 11/06/2017
Origineo

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

Atte: O nosso aparelho de eletro apresenta
nenhuma interferência, porém realizou
em 3 ocasiões apresenta suprades
em ST em U, há sugestão de infarto miocárdico

Yudisley Guerrero Osorio
Médica

11/06/2017



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

Walyllas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Deuzimar Rebein Araujo Sexo: masculino
Data Nasc.: 12/05/1960 Natur.: _____
CPF: 792.316.591-20 RG.: 1.305.711 SUS/CNS: 161.0863.5402.C
Profissão: Lograda Endereço: P. A. Varumã
Nome do Pai: Raimundo de Araújo Gouto
Nome da Mãe: Emília Ribeiro da Luz
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: Urgência
Médica
CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: necessidade avaliação.
- 2 - Duração provável: 216 horas Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: paciente de 57 anos de idade
apresenta acidente por queimadura de fogo
(chumbo). Apresenta lesões em
esquerdo. Apresenta dor intensa
- 6 - Exame físico: em membros superiores e escarificações
em membros inferiores e escarificações
em membros inferiores e escarificações
- 7 - Diagnóstico provável: queimadura de 1º grau
em membros superiores e inferiores
em membros superiores e inferiores
Código (CID): J9.13190
FSOs: 99%
FCI: 100.
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): - Taqueal
- Ureter lactato 1000ml
- Curativo.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
- Clorfeniramina 10mg EV.

* Encaminhamento

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

12-06-17



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

MOT. ZARQUEU

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Amanda Dias dos Santos Sexo: F
Data Nasc.: 12/04/1999 Natur.: Palmas
CPF: 138.808.246-22 RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: Estudante Endereço: Rua Piraí
Nome do Pai: Jelson dos Santos Melo
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Maria Ines Dias de O. Melo
ENCAMINHADO POR: Yudisley Médica CRM 3398 - TO
PARA: Uosp. Maternidade Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 2 1/2 horas Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Restante de 18 anos, com 10
30.5 semanas. sofreu acidente (atropela
mento por moto) com fraturas e lesões

6 - Exame físico: telesclerótica, com PA elevada (150/110)
PO2: 99% e lesões de escoriações em

7 - Diagnóstico provável: membros superiores
BCF: 152!

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Hidralazina EV.
Oxigenio

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

Decido encaminhar para avaliar estado
geral e de membros superiores. Estável no momento
com PA elevada (180/110)
Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
12-06-17



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lucelene Pereira Costa Sexo: F
Data Nasc.: 28/04/1998 Natur.: Araguacema - TO
CPF: 005.281.82570 RG.: 439.874 SUS/CNS: _____
Profissão: Gari Endereço: Rua Carajás
Nome do Pai: Marcial José de Santana
Nome da Mãe: Antônio Sousa Costa
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hosp. Paralelo

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: necessidade de avaliação ortopedica

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: Fratura de Falange Média

5 - História da doença atual: fe. com deslocamento

6 - Exame físico: doença, dor

7 - Diagnóstico provável: fratura falange

Código (CID): _____

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

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

medicamento analgésico

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM: 3398 - TO

Well 12/06/17



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

Zaqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Geovanni Santos Lima Sexo: _____
Data Nasc.: 20.11.96 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SÚS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Hosp. de Pequeno Porte de Araguacema
PARA: Hosp. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? NO
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NO
Justificar: _____

5 - História da doença atual: pt. notado queda de exodo, apinhado no punho (C) e repunido por mimas no local.

6 - Exame físico: Punho (C) deima e do a manipular

7 - Diagnóstico provável: distúrbio de punho (C)

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Voltoxin + Dymonic
Encaminhado à Paraíso

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Maneja apt. e completo do ortopedista

Zenayde / Dec 10



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: 20: ~~João~~ Zito Borges de Oliveira Sexo: M
 Data Nasc.: 08/04/51 Natur.: Maranhão
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 02:00 Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Paciente q FAF

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Paciente grupo

5 - História da doença atual:
Paciente sofreu um trauma com tórax. Paciente consciente orientado. O ferimento por arma de

6 - Exame físico: peço no tórax lado (D) possível ser a
ambulância (C).

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): - hemostático (EV)
- Phsi (EV)

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

Realização de cirurgia



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

*Frederico
L. Almeida*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Rita Pereira Evangelista Sexo: F
Data Nasc.: 15/04/1937 (80a) Natur.: Miracema - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 7045063664452
Profissão: Aposentada Endereço: PA Traumã
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Santina Pereira de Nazaré
ENCAMINHADO POR: Dre João Pedro Coutinho
PARA: Hospital Regional de Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de laboratórios, medicação específicas.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: Idoso c/ febre intermitente

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: Idoso c/ dificuldades de locomoção

5 - História da doença atual: paciente idosa, apresentando quadro anorético de febre, associado à icterícia (3+/4+), acolia e colúria e náuseas.

6 - Exame físico: ABD plano, s/ visceromegalia, s/ dor à palpação; Resp. + MVF SRA.

7 - Diagnóstico provável: Hepatite

Código (CID): B.19

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

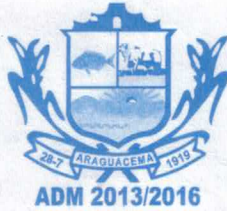
9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintomático

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

João Pedro Coutinho
Médico
CRM-TO 4614

Juliano

Ent - Pedro



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: Mes de Sousa E. Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 29.03.89 Natur.: Colmeia TO
 CPF: 025.823.711-54 RG: 913.544 SUS/CNS: 162491629930008
 Profissão: Bo Zai Endereço: PA. Sta Clara
 Nome do Pai: Roldney P. da Silva
 Nome da Mãe: Maria Lúcia P. de S. Silva
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: S/ especialista

2 - Duração provável: 2 dias Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Suicídio do trabalho de parto há 12h

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: G4A0P3, com 39s (do USG), apresentando com-
 toas frequentes e mimos espasmodos. Refere perda de líquidos e
 pouq. quantidade de leite, além de dor em BV.

6 - Exame físico: BCF: 144. MF+ TV: 3cm.

7 - Diagnóstico provável: Trabalho de parto em curso

Código (CID): _____

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

Ex. físico

9 - Tratamento(s) realizados(s): encaminhado a Paraíso

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

Avaliação obstétrica

21-06-17

Thayane Araújo e Silva



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

Waly KLS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Enoque P. Guimarães Sexo: M
Data Nasc.: 26.7.37 Natur.: _____
CPF: 282.533.531-20 RG.: 692725 SUS/CNS: 206 6120 7859 00
Profissão: Aposentado Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Postônio P. Costa
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: Hosp. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: SI especialista

2 - Duração provável: 1h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: Presença de bala de O₂.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Risco de rebaixamento de consciência

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: PCI apresentando dislexia e distúrbio associado a agitação e cefaleia intensa. Familiar relata 3º episódio.

6 - Exame físico: PA: 190x100. FC: 78 SI O₂: 98%.

7 - Diagnóstico provável: AVC?

Código (CID): _____

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

Ex. físico

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

O₂ e encaminhado p/ Paraíso

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

Avaliação

22-06-17

Thaylane Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4327

Zenaidy e 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: Antonio Rodrigues de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 13.02.51 Natur.: Tocantinópolis
CPF: 45597952153 RG.: 762680 SUS/CNS: 89800192984417
Profissão: barreador Endereço: rua Taumã, Araguacema
Nome do Pai: Agostinho Rodrigues de Souza
Nome da Mãe: Maria Alves da Silva
ENCAMINHADO POR: HPT - Araguacema
PARA: HGT

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: pt em coma

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: pt surgiu c/ crise asmática

intensa admitido em grave quadro de
taquiseia, em seguida fez parada cardíaca

6 - Exame físico: respiratória, foi intubado e feito
reanimações com massagem precordial + Adrenal

7 - Diagnóstico provável: Influência Respiratória aguda

SpO2 = 98% - FR = 20 lpm, PA = 18 x 12 FC = 120 lpm
Pup reagentes 9-06 Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): hidrocortisona 50mg, Oxigenoterapia
Ashevalina, RCR, furosemida 4mg sup 2cc

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

Avaliação do pneumologista

Araguacema, 25/06/17



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

Juliana

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maurival Ribeiro Leite Sexo: M
Data Nasc.: 05-06-72 Natur.: Araguacema
CPF: 863.240.041-01 RG: 2.842.246 SUS/CNS: 16424001604
Profissão: _____ Endereço: PA Stº Claro
Nome do Pai: Ramundo Ribeiro Leite
Nome da Mãe: Patricia Barbosa de Sousa
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Suspeita de abdome agudo

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: Pt sofreu acidente há ± 36 h com perfuração peritoneal, evoluindo com dor pélvica e lombares + tentativa de urinar

6 - Exame físico: EF - BGS - corado + sinais vitais
Abdome doloroso à palpação + turgência + distensão

7 - Diagnóstico provável: Fenômeno penetrante de abdome

Código (CID): _____

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

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

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

Avaliação ecográfica

Araguacema

26/06/17

Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CPM.TO 137



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

W. K. K. K.

T. Ped.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Melanie Lias Aguiar Sexo: F
Data Nasc.: 23/03/1985 Natur.: _____
CPF: _____ RG: 835.789 SUS/CNS: 700.077.7658.6
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Joaquim Pereira Aguiar
Nome da Mãe: Melissa Lias Aguiar
ENCAMINHADO POR: Hospital Pequeno Porte Araguacema
PARA: Hospital Regional de Parauapebas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Plantão sem médicos no momento.

2 - Duração provável: 3 horas. Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: G: 3 P: 2 u A: Ø.
Comorbidades: (-).

6 - Exame físico: ± G 1: US distênica 39x40
Mo. ex: Membranoso, hidrotórax, supnócio AU: 35cm BCF: 445

7 - Diagnóstico provável: Pendo TM, contração in efetiva (3/10'), Tq.:
Apertense 150x100 mmHg.
Código (CID): _____

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

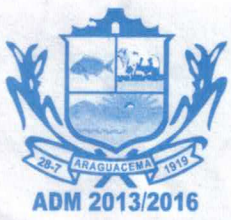
9 - Tratamento(s) realizados(s): Adm. metildopa 250 mg - 1cp VO. 07:30'

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

Rafael Dorneles S. R.
Enfermeiro
COREN-TO: 3422

27.06.17

Walyklos



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: RAIMON PEREIRA DO CARMO Sexo: M
 Data Nasc.: 14/07/1972 Natur.: _____
 CPF: 948055551-49 RG.: 639 920 SUS/CNS: 898004013411158
 Profissão: RURAL Endereço: F.A DA MATA
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA (DR ALEXANDER L. PEREIRA) CRM-3976
 PARA: ORTODONTIA

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AGENCIA ESPECIALIZADA (LONGE)
- Duração provável: 01 DIA Transporte recomendável: CARRO
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: VITIMA DE TRAUMA MOTORICISTAS + LUXAÇÃO HÍLIX
- Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: PROIBIDO LÍCIDO
- História da doença atual: VITIMA DE TRAUMA MOTORICISTAS HA 02 HORAS SEM SINAIS DE ALIVIO COM ALGUM SINTOMA EM RE DIREITO
- Exame físico: SINAIS DE RESUMINADO EM HÍLIX
- Diagnóstico provável: LUXAÇÃO HÍLIX (ARTELHO)
Código (CID): S931
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + TENTATIVA REDUÇÃO MANUA SEM SUCESSO
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: AVULSÃO MÉDICA ESTABILIZADA

26-06-17

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

Zogues



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: ALIANA DE OLIVEIRA ENANDAS Sexo: FEM
 Data Nasc.: 27/04/1990 Natur.: BRASILEIRA - DF
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 308108866398610
 Profissão: _____ Endereço: PA SANTA CLARA
 Nome do Pai: FRANCISCO DOS CHAGAS ENANDAS
 Nome da Mãe: REUVINDA OLIVEIRA LIMA
 ENCAMINHADO POR: ELIENE MORAES
 PARA: OBSTETRICA HRS

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: Carro
 Justificar: ESTAR ELABORANDO

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: GESTANTE

5 - História da doença atual: GESTANTE DUM: 06/10/16, USG(18104) - 3030m
IG: 40 semanas,

6 - Exame físico: AFV 380m | BCF 34/1bpm) CERVICO, CONTRAÇÕES 1-20' BI,

7 - Diagnóstico provável: (-)

Código (CID): O-479

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: QUALIDADE ESPECIALIZADA

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

27-06-17



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CRISTIANY DIAS DA SILVA Sexo: FEM
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: 031577551-37 RG.: 913511 SUS/CNS: 206620006400081
Profissão: BAONISTA Endereço: ST ARAUCARIO
Nome do Pai: AMONO DIAS DA SILVA
Nome da Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLINICA MÉDICA (ALEXANDER L. PEREIRA) CRM 3976
PARA: ONDREIA HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ATACOS EPILEPTICOS

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: CARRO

Justificar: ESTAR HEMODINAMICAMENTE

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: QUANDO CLINICAMENTE

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: TRUQUINA DIRETA HA 01 DIA, COM ALGIA INTERMITENTE EM SE AQUELO PE ESQUERDO

6 - Exame físico: SINOS DE RESQUADAMENTO

7 - Diagnóstico provável: FUNÇÃO DE AQUELO

Código (CID): C925

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): INDOLIZOLINA PROVISORA

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

Wanderley Zenaide

Palmas-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 N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sua Claudia Pereira Sexo: Fem.
 Data Nasc.: 22.10.87 Natur.: Araguacema-TO
 CPF: 020.770.021-40 RG: 5066568 SUS/CNS: 702604226
 Profissão: Func. Pública Endereço: Araguacema, 749.
 Nome do Pai: Silvani Felício Pereira
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Sua Claudia Pereira
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398-TO
 PARA: Loop Regional Parauzo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por GO.

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

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gest com 39.2 semanas. Pelot dor leve que começou ontem e agora a noite começou apresenta perda de h

6 - Exame físico: gravid
fuqg: Palo dilatado 2-3cm.

7 - Diagnóstico provável: leuda de LA.

Código (CID): _____

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

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

HS: Gestação 39.2 sem. Trabalho Parto.

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

Yudisley Guerrero 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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sarah Julia Gonçalves Sexo: Feminino
Data Nasc.: 11/01/77 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: José Basílio de Franco Junior
Nome da Mãe: Poliana Gonçalves
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
PARA: Hosp. Superior Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por
Pediatria

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Carro

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Factente de o uso com quadro
de ITU. realizou Ho. urinocelebra e cultura
(+) a Klebsiella e ATB via parenteral.

6 - Exame físico: Decido encaminhar por idade.

7 - Diagnóstico provável: pielonefrite aguda.

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): cefalotina 1g qd
antibiótico C. + SF.

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

Yudisley Guerrero 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

~~Yudisley~~
Zaqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Telma Alves da Luz Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Médica CRM 3398 TO
PARA: Hoop. Regional Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: necessidade avaliada por G.O.

2 - Duração provável: 0h Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: Restante com II: 35.2 x US6 e

5 - História da doença atual: 33 x DUM. Doença relatada de dor com contrações que começou hoje na madrugada e perda de fígado

6 - Exame físico: não constatada Ao Exame físico. PA: 90/70 mmHg. BCF: 150+.

7 - Diagnóstico provável: T. Vag: (alto) arredondo perimedial (fígado).
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sereferesol - Adofo. Buscapam.

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

11) Gestação de 33-35 semanas
Pródromo de Parto Pré-termo

Yudisley Guerrero Osorio
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

Dayvoo

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Edinael Alexandre Cidade Oliveira Rocha Sexo: Masc
Data Nasc.: 27/02/2004 Natur.: Parangatu/60
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898005048706021
Profissão: _____ Endereço: PA Santa Clara
Nome do Pai: Alexandro Alcidio Fernandes da Rocha
Nome da Mãe: Edelma Zuleta Cidade Oliveira Rocha
ENCAMINHADO POR: HPP Araguacema
PARA: HCP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de especialista no Município.
- 2 - Duração provável: 03 dias - Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Queixa do cavalo com traumas no antebraço esquerdo, apresentando limitação para extensão e pron. do membro
- 6 - Exame físico: Edema ++/+++ do cotovelo E e do punho E.
- 7 - Diagnóstico provável: Fratura do cotovelo + fratura do punho.
Código (CID): S32.7
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx antebraço esquerdo: fratura de fratura em tubérculo dorsal e em cabeça do rádio (em anexo 1).
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): 1) Analgesia; 2) Imobilização do membro.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Analgesia com especial
Te.

[Handwritten signature]

Jaqueline



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: Jerusman A. Ferreira Sexo: Masc.
 Data Nasc.: 03/10/2001 Natur.: Paraíso - TO
 CPF: _____ RG.: 1.139.609 SUS/CNS: _____
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Dom Pedro II
 Nome do Pai: Antonio J. Raima
 Nome da Mãe: Joana A. da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Não dispomos de ortopedista no Município.

2 - Duração provável: 01 hora. Transporte recomendável: Ambulância.
 Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queixa de própria altura com trauma no antebraço.

6 - Exame físico: Edema ++/4+ do 1/3 proximal do antebraço e dor a extensão e praxiopsi do antebraço.

7 - Diagnóstico provável: Fratura do antebraço (ulna).

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Código (CID): S52.2
Em anexo.

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia; O Imobilização.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação com especialista.
lista.

Rodrigo Costa Ferreira
 CRM-TO 4.399
 03-04