



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

Wayllan

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Magila Rodrigues Leite Sexo: _____
Data Nasc.: 13/12/19 Natur.: _____
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Seely Balbina Leite
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
PARA: H.R. Araújo

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por S.O
- 2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Gravidez com 37. semanas e dor de cólica após dorosas desde período: (alívio male delatado 15-20w. sem per
- 6 - Exame físico: de higiene (balça, p/legia).
BCP: 150 DU: 0/10 (10 seg)
- 7 - Diagnóstico provável: H.S. Gestação a termo de 37. semanas
produtivo para 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

010-12013

Dayana



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: Jackson Costa Macedo Sexo: masc.

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3898 - TO

PARA: HOP. (oftalmologia)

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 0h 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 ocular
introduzido lateralmente

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Corpo estranho ocular

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Calvo Presbioco.

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

10/10/2017



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

W. S. M. S. / 14

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria de Jesus A. do Santos Sexo: fem.
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
ENCAMINHADO POR: Alley
PARA: H.R. Parreira

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: necessidade avaliação por cirurgia

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: Paciente feminina há 3 dias

vem apresentando quadro de dor inter
na epigástria e +10 associado a vômitos

6 - Exame físico: questantes que despertam a alin
tação, conseguindo melhora exclusiva

7 - Diagnóstico provável: na interação com queixas
antes antecedente de colecistopatia calca

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):

- Hidratando
Paracetamol 650mg
buscopan 12h
metoclopramida 12h

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

20/07/2017

799

99110-3502



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: Marina de Sousa Silva Sexo: fem.
Data Nasc.: 29/10/1979 Natur.: Brasileira
CPF: 008.024.741-52 RG.: 452 619 SUS/CNS: 16412272.5543
Profissão: Enfermeira Endereço: R. A. Maria Lina
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio Mãe: Beaumontina Pereira de Sousa
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Mãe: Natalia Soares de Sousa
ENCAMINHADO POR: H. R. Paraiso
PARA: H. R. Paraiso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação ortopédica.
- 2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Paciente 37a, com trauma físico em cotovelo Esq. apresenta radiologicamente fratura
- 6 - Exame físico: Der. Intensa, edema
- 7 - Diagnóstico provável: fratura cotovelo (radiol) Esq.
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): nenhuma
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Diclofenaco
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Yudisley

03/07/2017



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Firmeicio Neves de Almeida Sexo: m
Data Nasc.: 14-09-34 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 1.686.311 SÚS/CNS: 1623695450
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____ PA: 150/100
Nome da Mãe: _____ PSQ: 9890
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica BC: 83
PARA: Coop. Reg. Tarciso Hct: _____
CRM 3398-TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade analítica em clínica
medica e complementação laboratorial

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso 83 anos, antecedente de HA
sem HO no momento. Compensa com diet
pegastico, vômitos e PA elevada

6 - Exame físico: com ec alterado. Supra desmeu

7 - Diagnóstico provável: ST Síndrome Jorgensen Arterial
Agudo - IAM.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):
Aspirina
Clonidina

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

ASA (100mg) 2cp
Clonidina (5ug) 4cp
Atenolol (25ug) 1pr.v.
Captopril (25ug) 1pr.v.

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

WANDERL
Lima
PALV

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA LUZINA LIMA DE SOUZA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 09/10/1951 Natur.: CAPOANA - MA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 900 0005 6282 2806
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: QUINTILIANO R. LIMA
Nome da Mãe: ALMEIDA DE SOUZA EDUARDO
ENCAMINHADO POR: CLINICA MÉDICA
PARA: CLINICA MÉDICA

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.**
Justificar: ALERGIA DE ESTABILIZADOR FÍSICO (VENTILADOR) E ALERGIA DE EXAMES COMPLEMENTARES NA DATA.
- 2 - Duração provável:** INDEFINIDA **Transporte recomendável:** AMBULÂNCIA
Justificar: IDADE + QUADRO CLÍNICO
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente?** SIM
Justificar: ALTERAÇÕES DO PADRÃO RESPIRATÓRIO + INFECÇÃO VIECITE
- 4 - Há necessidade de acompanhante?** SIM
Justificar: IDADE > 60 ANOS
- 5 - História da doença atual:** PACIENTE PORTADORA DE DPOC COM QUADRO DE PNEUMONIA, REPARATÓRIO DOS FRENQUES + ALTERAÇÕES/REGULAÇÕES DO PADRÃO RESPIRATÓRIO
- 6 - Exame físico:** HIPERTENSÃO (140/90) PEQUENO TÓRAX (DR. MZ) DIMINUIÇÃO BILATERALMENTE COM CRACKLES DIFUSOS SÍT. 80% FC: 113 bpm
- 7 - Diagnóstico provável:** DPOC + PNEU
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):** SÍ EXAMES NA DATA
Código (CID): J158
- 9 - Tratamento(s) realizados(s):** SFO 5% 250ml + COMPLEXO B 2ml + HIDROCORISONA 500mg + NBZ (SF - SAL + ATIVADOR DO GHS) + ESTABILIZADOR 2ml (E3)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:** INTENSIFICAR EM UNIDADE ESPECIALIZADA PARA POSTERIOR CUIDADO E MANUTENÇÃO

Dr. Alexander L. Pereira
CRM-TO 3976



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Francisco Mesquita de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 27.07.63 Natur.: Brasileiro TO
CPF: 38842670-5 RG: 1.905.063 SUS/CNS: 70450731725012
Profissão: Segurança Endereço: Log. São João
Nome do Pai: Lourenço José de Souza
Nome da Mãe: Cícera T. A. Souza
ENCAMINHADO POR: H. R. P.
PARA: H. R. P.

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de ortopedista
- 2 - Duração provável: 30 dias Transporte recomendável: ambulância
Justificar: MS
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: MS
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: MS
- 5 - História da doença atual: Refere dor na escápula
- 6 - Exame físico: Protusão escápula
- 7 - Diagnóstico provável: luxação escápula?
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Tilatil - 20mg - cv - 12 hr
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação ortopedica

Araguacema, Tocantins

Reyve

Carpet



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

Hor: 15:50

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Kemelly. Carneiro. Kerena. Sexo: F
 Data Nasc.: 07/03/12 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: _____ RG: _____ SUSICNS: 66500454136529
 Profissão: _____ Endereço: PA Muragutem
 Nome do Pai: Leonides Ramos Pereira
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Lauaneide Pinheiro da Luz
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 8398 - TO
 PARA: a

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por ortopedia
- 2 - Duração provável: _____ 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 idade, sede queda dos pés. Apresenta deformidade visível no tornozelo direito.
- 6 - Exame físico: Medicado Rx.
- 7 - Diagnóstico provável: fratura linear com luxação do
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____
Rx.
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Infusão. 0,5ml (SM)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 8398 - TO