



RECEB. 2015 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: WANDÉL DE JESUS IDADE _____
 ENDEREÇO _____ DATA 08/07/2017
 ENCAMINHADO PARA: PARASSO
 HORÁRIO DE SAÍDA: 00:00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 23:00
 MOTORISTA: WANDÉL TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM TRANQUILA

21/07/2017

ASSINATURA



711 10-0000
Jaqueline

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria de Sousa Silva Sexo: fem
Data Nasco.: 27/10/1979 Natur.: brasileira
CPF: 08.024.701.52 RG: 452.619 SUSICONS: 1641227.551
Profissão: _____ Endereço: R. Maria Lacerda
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio Guarantins Primo do Sôcio
Nome da Mãe: Wendy Natalia Gomes de Sousa
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: H. R. Parcuço

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação ortopedic.

2 - Duração provável: 21h 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
no coto do braço, a aprox
Radial proximalmente (Húmero)

6 - Exame físico: Do. J. ulna, b. ulna

7 - Diagnóstico provável: fratura Coto do braço. (radial)

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Wendy

03/07/2017



R. 026 - 2015 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: DARIA DE SOUSA IDADE: _____
ENDEREÇO: P.A CANAÃ DATA: 03 / 07 / 2017
ENCAMINHADO PARA: HRP
HORÁRIO DE SAÍDA: 06 : 30 h HORÁRIO DE CHEGADA: 05 : 20 h
MOTORISTA: ZARQUEU TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM
ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE COM
FRATURA NO COTUVELO

08 / 07 / 2017

ZARQUEU R.
ASSINATURA



Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Firmeicio Neves de Almeida Sexo: m
Data Nasc.: 14-09-34 Natur.:
CPF: _____ RG.: 1.686.311 SUS/CNS: 1623695
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Medica CRM 3398-TO
PARA: Loop. Reg. Paraiso HOT

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de realização de exames clínicos e complementação laboratorial

2 - Duração provável: 21h 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

sem no momento, com uso de medicação, hipertensão, diabetes e PA elevada.

6 - Exame físico: com EC6 alterado. Sem alterações

7 - Diagnóstico provável: SI Síndrome Isquêmica Coronária Aguda - IAM.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):

- Oxigênio
- Dopamina

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

- ASA (100mg) 2cp
- Clopidogrel (75mg) 4cp
- Atenolol (25mg) 1cp v.o
- Captopril (25mg) 1cp v.o

05/10/17
05/07/17



2013 / 2013

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

Sirineia Peres de Almeida

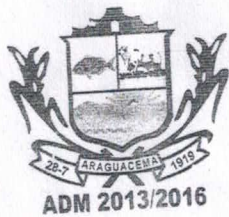
NOME DO PACIENTE: ~~FRANCISCO MARRAS~~ IDADE: _____
ENDEREÇO: _____ DATA: 05/07 /2017
ENCAMINHADO PARA: ~~PARAIS TO~~ *Palmas*
HORÁRIO DE SAÍDA: 07:00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 19:00 h
MOTORISTA: WANDERLEY TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM TRANQUILA

21 / 07 / 2017

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

F. Almeida
PAL
Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA LUZINA LIMA DE SOUZA Sexo: FEM
Data Nasc.: 09/04/1951 Natur.: CARDIACA - MA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 900 0009 6282
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: QUINTIANO R. LIMA
Nome da Mãe: AUREA DE SOUZA SOUZA
ENCAMINHADO POR: CLINICA MÉDICA
PARA: CLINICA MÉDICA PALMAS *Obs: Palmas*

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: AUSÊNCIA DE ESTRUTURA FÍSICA (ULTRASSOM) E AUSÊNCIA DE EXAMES COMPLEMENTARES NA DATA.
- 2 - Duração provável: INTERMITENTE Transporte recomendável: EM BUÔNDA
Justificar: JORDE + GUARDO CIVIL
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: ALTERAÇÕES DO PADRÃO RESPIRATÓRIO + ANGIOCAMA VEGETE
- 4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: IDADE > 60 ANOS
- 5 - História da doença atual: PRÓXIMA FORMATAÇÃO DE DPOC COM GUARDO CIVIL DE PNEUMONIA, REFRATÁRIO AOS TRATAMENTOS E PARADOXOS LOCALIZAÇÕES DO PARADOXO RESPIRATÓRIO
- 6 - Exame físico: HIPOCROMIA (R&C) PULSO FRACO, TA 110/70, FREQUÊNCIA CARDÍACA 110, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 20, SATURACÃO DE O₂ 90%
- 7 - Diagnóstico provável: DPOC + PNEU
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): EM EXAMES NA DATA - Código (CID): J58
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): SFO 8% 250ml + COMPLEXO B 2ml + HIPOCROMIA 500ml + NBZ (SF - Sól + RYDOL 30 gts) + CORTICÓIDE 40 (S)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: INTENSIFICAÇÃO EM UNIDADE ESPECIALIZADA PARA POSSÍVEL CURA E MANUTENÇÃO

08-07-17

Dr. Alexander L
CRM TO 2
Gráfico & Editora Tocantins



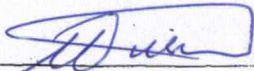
R 021 - 2013 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

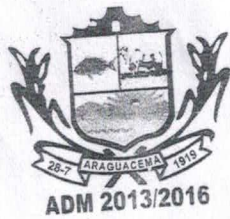
NOME DO PACIENTE: MARIA LUZIMA IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA 11 / 07 / 2017
ENCAMINHADO PARA: PALMAS
HORÁRIO DE SAÍDA: 11 : 00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 23 : 00 h
MOTORISTA: WANDERLEY TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: ZENAIDE

RELATÓRIO DE VIAGEM

11 / 07 / 2017



ASSINATURA



Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Francisco M. de Souza Sexo: M
 Data Nasc.: 27-07-63 Natur.: Brasileiro
 CPF: 38840670-5 RG: 905063 SUS/CNS: 704507317250
 Profissão: Securidade Social Endereço: Jaz. São José
 Nome do Pai: Domínio José de Souza
 Nome da Mãe: Licena T. de Souza
 ENCAMINHADO POR: H.P.P. 4
 PARA: H.R.R.

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Necessidade de ortopedia
- Duração provável:
Justificar: 30 dias Transporte recomendável: Autotransporte
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
- Há necessidade de acompanhamento? Sim
- História da doença atual: Referiu quebra de osso na escápula
- Exame físico: Protusão escápula
- Diagnóstico provável: luxação escápula
- Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias):
- Tratamento(s) realizados(s): Trilatil - 20mg - EV - 12
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: avaliação ortopedica

Araguacema 07/07/17



R. 031 - 2013 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: FRANCISCO
ENDEREÇO: _____ IDADE: _____
ENCAMINHADO PARA: PARAISO TO DATA: 07/07/2017
HORÁRIO DE SAÍDA: 09:00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 21:00 h
MOTORISTA: WANDERLEY T. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM TRANQUILA

21 / 07 / 2017

ASSINATURA



Neiva
Hor: 15:50

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Kemelly. Carneiro. Kerena. Sexo: F
 Data Nasc.: 07/03/12 Natur.: Brasileira - T
 CPF: _____ RG.: _____ SUSICONS: 85004543363
 Profissão: _____ Endereço: PH Muraguton
 Nome do Pai: Leomir L. Rodrigues Pinheiro
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Louiseide Pinheiro da Luz
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
 PARA: Q

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Quilômetro
 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, de perda dos pés. Apresenta deflexão lateral e torção da perna.

6 - Exame físico: Medicado Rx.

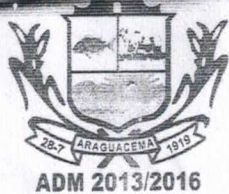
7 - Diagnóstico provável: fratura úmero omer humeral
 Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):
Dipirona. Osmil (SM)

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

Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398 - TO Soloa Kora



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Flores Genesio Sexo: m
 Data Nasc.: 11/02/86 Natur.: _____
 CPF: 001 07 041 - 35 RG: 519.199 SUS/CNS: 2038302940
 Profissão: Cozinheiro Endereço: Rua. Carajas
 Nome do Pai: Sebastião Genesio
 Nome da Mãe: Antônia Wesley Guerrero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398-TO - PA: 170/100mmHg
 PARA: Hosp. Reg. Paraiso - PSOR: 97%
fc: 86 bpm
HGT:

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento em localidade:
 Justificar: ausência de avaliação por especialistas e exames

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: paciente masculino de 81 anos de idade, hoje chegou a apresentar febre, dor e tosse, com dificuldade para falar.

6 - Exame físico: Distensão e tosse. Ausculta do pulmão normal - sem crepitações e sibilos.

7 - Diagnóstico provável: V.
Infecção respiratória aguda
 Código (CID): J12.9

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):
× Oxigênio 2L/min
× Moxifloxacina 400mg EV

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
× HAS (100mg)
× Clonidina (12.5mg) - 500mg
× Metoprolol (25mg) - 500

Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398-TO



R 032 - 2013 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: Kemelly e Floreano IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA _____/201____
ENCAMINHADO PARA: Hosp. Reg. Parana
HORÁRIO DE SAÍDA: 10:00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 20:30 h
MOTORISTA: Reguel TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: Zenaiole

RELATÓRIO DE VIAGEM

Hosp. Reg. Parana levando o paciente do Hosp. M. Araguacema para o H.R. Parana Kemelly e Floreano no dia 10-07-17.

19 / 07 / 2017

Reguel B. de Souza
ASSINATURA



Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Efem. Emanuele S. Anchade. Sexo: _____

Data Nasc.: 20/06/33. Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio

ENCAMINHADO POR: Médica CRM 83982 To

PARA: Uosp. Infante Palmes

LAUDO MÉDICO

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

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: Paciente de 72 anos de idade, há nas últimas 24 horas, quadro de dispnéia, tosse e febre, com piora progressiva.

6 - Exame físico: ótimo, sem sinais de desidratação, sem sinais de congestão pulmonar, sem sinais de derrame pleural.

7 - Diagnóstico provável: pneumonia de etiologia bacteriana.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Rx. Amoxicilina 500mg/875mg C/8h e Clindamicina 300mg C/6h.

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

Juliano 30/07/2017



R. 001 - 2013 / 2018

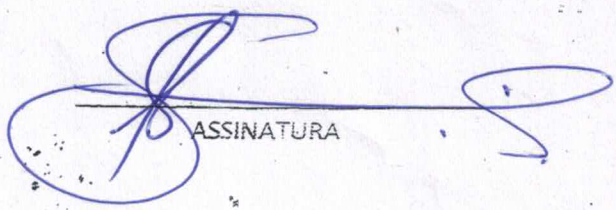
ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: ELEM EMANUELY S. ANDRADE IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA 10 / 07 / 2017
ENCAMINHADO PARA: PALMAS
HORÁRIO DE SAÍDA: 04 : 20 h HORÁRIO DE CHEGADA: 13 : 36 h
MOTORISTA: JULIANO TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE.

20 / 07 / 2017


ASSINATURA



ADM 2013/2016

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAIÑA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUAIÑA
FONE: (63) 3472-1160
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Juliano

Flávio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Juliana Inaciana da Silva Ma
 Data Nasc.: 11/01/1998
 CPF: _____ RG: 1.037.493
 Profissão: _____ Endereço: Rua das Américas
 Nome do Pai: Gregório Soares da Silva Jardim Planalto
 Nome da Mãe: Juliana Inaciana da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: MGP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização de atendimento:
Justificar: Ausência de ortopedista ORS: HRP Sem ortopedista no período
- 2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Lesão comorbidade crônica
- 6 - Exame físico: ORL, membros superiores - fratura distal do ulna MSE.
- 7 - Diagnóstico provável: Fratura exposta com amputação parcial indicador MSE Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): 50 5% 100 ml + Tisinal 50 mg
curativo
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico _____

11-07-14



R 022 - 2013 / 2018

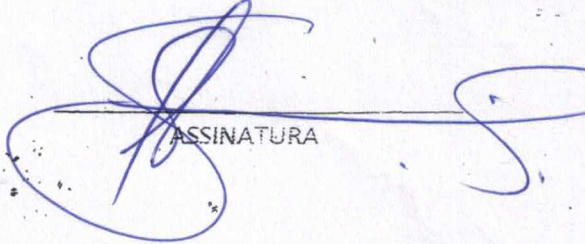
ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: FLAVIA SILVEIRA DA SILVA IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA 11 / 07 / 2017
ENCAMINHADO PARA: PALMAS
HORÁRIO DE SAÍDA: 08 : 12 h HORÁRIO DE CHEGADA: 22 : 30 h
MOTORISTA: JULIANO TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE.

20 / 07 / 2017


ASSINATURA



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Avon Zélio Alves F
Data Nasc.: 12-01-66 Natur: Paraná
CPF: 941.555.691-91 RG: 354.035 SUSICONS: 16108481758
Profissão: Sanitadora Endereço: Sho do Roraima
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Maria Mercedes Alves
ENCAMINHADO POR: HAP - Araguacema
PARA: HAPP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento:
Justificar: Necessita de avaliação da cirurgia
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Diabética tipo II queixa de
no pé direito há 3 dias + febre há 6
+ vômitos. Sxto - 990 PA = 12 x 9 RCR FC = 92 bpm
- 6 - Exame físico: REF - desvanece - supúrculo + equimose e ed
da região plantar D e dos dedos
- 7 - Diagnóstico provável: Angiopatia neuropática por dia
+ tecido desvitalizado no pé D
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Tramadol 100mg + Plasil EV - 0
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Avaliação do cirurgião

Araguacema, 17/07/07

Dr. Maurício P. Silva
CRM: 10816
ORÇ-TU-07



R. 022 - 2013 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: Ana Zelia Alves IDADE: _____
 ENDEREÇO: _____ DATA: 17 / 07 / 2017
 ENCAMINHADO PARA: Hosp. Reg. Paraíso
 HORÁRIO DE SAÍDA: 04:00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 16:00 h
 MOTORISTA: Dequell TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Viagem no encaminhamento levand
o paciente do H. Reg. Part. Araguacema
Ana Zelia Alves no dia 17-07-17

19 / 07 / 2017

Dequell B. de Souza

ASSINATURA



Walydos
4 June
985.04.4

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Nagela Rodrigues Leite Sexo: F
 Data Nasc.: 11/12/2001 Natur.: _____
 CPF: 083.680.541-09 RG: _____ SUS/CNS: 898.010
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Jaxa Am
 Nome do Pai: Almir Rodrigues dos Santos
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO
 PARA: UNA Hosp. Regional Parauçu

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: Necessidade de realização por obstetra
- Duração provável: 2 horas Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- História da doença atual: Destante com ITG: 40. 15cm x 10cm com dor e perda de sangue
- Exame físico: T. Wag: Gale dilatado 8cm
- Diagnóstico provável: DU 2/10 P. 19
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): H: Instação de 10. 15cm Trabalho de parto
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
[Signature]

17/7/17



ADM 2013/2016

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 Naide Rodrigues Sexo: _____

Data Nasc.: Maria Naide Rodrigues 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: Coop. Regional de Saúde

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 5 dias Transporte recomendável: _____
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente com fratura fechada
presente há 10 dias, evoluindo de um

6 - Exame físico: com fratura fechada

7 - Diagnóstico provável: fratura fechada
Código (CID): fratura fechada

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

Assinatura 14-07-17



R. 028 - 2013 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: NAGILA / MARIA NEIDE IDADE _____
 ENDEREÇO _____ DATA: 14 / 03 / 2017
 ENCAMINHADO PARA: HRPA - PARAISO
 HORÁRIO DE SAÍDA: 10 : 00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 00 : 00 h
 MOTORISTA: WALYKLA TÈC. ENF. ACOMPANHANTE: ZENAIDE

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM totalmente tranquila

21 / 03 / 2017

Walykla
 ASSINATURA