



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
CONTROLE MENSAL DE ENCAMINHAMENTOS

Mes 04

Ano: 2014

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SALIDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
01/04	Alciane Taylor	HRS	Neide	-1-	06:00	01:00	10/04	Serviço Rodrigues
01/04	Alciane do Carmo	HRS	Taisy	-1-	20:00	05:25	10/04	Serviço Rodrigues
02/04	Ana Rogere Soares	HRS	Neide	-1-	05:45	21:30	10/04	Serviço Rodrigues
02/04	Adalberto dos Santos	HRS	Thayre	-1-	18:00	19:50	10/04	Serviço Rodrigues
02/04	Alexandre Neto	HRS	Neide	-1-	14:00	23:00	10/04	Serviço Rodrigues
02/04	Agnes Soares	HRS	Thayre	-1-	05:06	13:30	10/04	Serviço Rodrigues
02/04	Agnes Soares	HRS	Thayre	-1-	08:03	15:38	10/04	Serviço Rodrigues
04/04	Agnes de Jesus	HRS	Taisy	-1-	02:30	15:45	10/04	Serviço Rodrigues
05/04	Agnes de Jesus	HRS	Neide	-1-	08:30	05:40	10/04	Serviço Rodrigues
05/04	Agnes de Jesus	HRS	Neide	-1-	04:00	22:40	10/04	Serviço Rodrigues
05/04	Agnes de Jesus	HRS	Neide	-1-	04:00	22:40	10/04	Serviço Rodrigues
05/04	Agnes de Jesus	HRS	Neide	-1-	04:00	22:40	10/04	Serviço Rodrigues
08/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	09:00	21:30	08/04	Serviço Rodrigues
10/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	09:00	21:30	08/04	Serviço Rodrigues
11/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	09:00	21:30	08/04	Serviço Rodrigues
13/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	09:00	21:30	08/04	Serviço Rodrigues
16/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	04:00	23:30	08/04	Serviço Rodrigues
16/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	05:00	19:00	08/04	Serviço Rodrigues
15/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	00:30	10:00	08/04	Serviço Rodrigues
15/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	05:00	22:00	08/04	Serviço Rodrigues
18/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	05:00	22:00	08/04	Serviço Rodrigues
19/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	13:00	02:00	08/04	Serviço Rodrigues
20/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	20:00	04:00	08/04	Serviço Rodrigues
20/04	Agnes de Jesus	HRS	Thayre	-1-	07:31	21:00	08/04	Serviço Rodrigues



AUDIT. 2013 / 2015

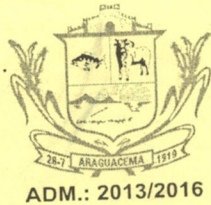
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
CONTROLE MENSAL DE ENCAMINHAMENTOS

Mês 04

Ano: 2014

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SALIDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
08/04	Yvis e Valdemar	HRS	Agostinho	-1-	05:00	21:00	28/04	Servico Pedagogico
10/04	Aguiel e Socorro	Palmas	Agostinho	-1-	05:30	19:30	28/04	Servico Pedagogico
12/04	Aguiel e Socorro	Palmas	Agostinho	-1-	05:30	21:25	28/04	Servico Pedagogico
13/04	Aguiel e Socorro	Palmas	Agostinho	-1-	01:20	20:40	28/04	Servico Pedagogico
11/04	Antonio Davina	Palmas	Agostinho	-1-	05:15	18:40	28/04	Servico Pedagogico
20/04	Suenei Nivaldo e Procopio	Palmas	Agostinho	-1-	05:30	21:15	28/04	Servico Pedagogico
19/04	Aguiel e Socorro	HRS	Agostinho	-1-	05:00	21:25	28/04	Servico Pedagogico
20/04	Aguiel e Socorro	HRS	Agostinho	-1-	13:00	21:45	28/04	Servico Pedagogico
21/04	Aguiel e Socorro	HRS	Agostinho	-1-	05:00	23:00	28/04	Servico Pedagogico
21/04	Aguiel e Socorro	Palmas	Agostinho	-1-	06:00	01:00	28/04	Servico Pedagogico
14/04	Suenei Nivaldo	Palmas	Agostinho	-1-	04:25	22:40	28/04	Servico Pedagogico
19/04	Fete e Suenei Nivaldo	Palmas	Agostinho	-1-	04:00	22:30	28/04	Servico Pedagogico
25/04	Suenei Nivaldo	Palmas	Agostinho	-1-	02:00	20:08	28/04	Servico Pedagogico
25/04	Suenei Nivaldo	Palmas	Agostinho	-1-	05:00	20:45	28/04	Servico Pedagogico
26/04	Aguiel e Valdemar	Palmas	Agostinho	-1-	05:15	22:30	11/05	Servico Pedagogico
27/04	Aguiel e Socorro	Palmas	Agostinho	-1-	04:30	22:15	11/05	Servico Pedagogico
28/04	Suenei Nivaldo	Palmas	Agostinho	-1-				Servico Pedagogico
/								
/								
/								
/								
/								
/								

Aguiel
Ambulo Fozil



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

Sus 7064006358
158

WANDERLEY

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Alcione Castro Soares Sexo: M
 Data Nasc.: 15-05-66 Natur.: _____
 CPF: 035523605-07 RG.: 8576574
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Bliaço Conceição Dias Soares
 Nome da Mãe: Stelvina Castro Soares
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

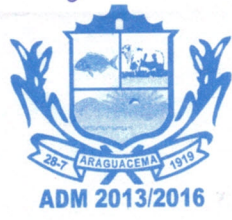
- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Tratamento em Hospital Médio Porte
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Queixa de epigastralgia há mais de 3 meses acompanhado de emagrecimento e fraqueza. Negativa febre ou anorexia.
- Exame físico: MCB - deprimido, emagrecido - anictério. Pn - livres. Abdome: hepatosplenomegalia importante.
- Diagnóstico provável: Colúza?
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____ Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema 01.04.17

Dr. Márcio Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 237

Assinatura do Médico

Motorista Luizinho



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 do Socorro P de Leite Sexo: F
Data Nasc.: 16.09.00 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hospital de pequeno porte de Araguacema
PARA: Hospital Regional de Paraso

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? não
Justificar: paciente estável.

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
Justificar: possibilidade de internação hospitalar.

5 - História da doença atual: Paciente c/ defert neurológico adquirido, acomodada, traqueostomizada, SVE, n. fala, n. deambula, c/ quadro de febre, tosse incessante, produtiva e xerose.

6 - Exame físico: mucopurulenta de grande quantidade: 1x: 30, 1 episódio de vômito e 1 convulsão durante aspiração traqueal.

7 - Diagnóstico provável: AD: Pneumonia.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dipirona 2ml (TM) + Prometazina (25mg) TM + aspiração traqueal

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Solcito avaliação e conduta além de revisão de traqueostomia que já está instalada há mais de 6 meses. Grato.

Dr. Filipe Arela
Médico
CRM 175.4436

01.04.17



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: Anelaura Freitas Sexo: F
 Data Nasc.: 02/03/16 Natur.: _____
 CPF: _____ RG: _____
 Profissão: _____ Endereço: Araguacema
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Rackel Anoujo de Freitas
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Hospital Regional de Paraisópolis (Pediatras)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não temos Atb. EV.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Gravidez.

5 - História da doença atual: Pct. 8 meses febre medicada com amoxicilina há 4 dias (Amoxicilina), porém her retorno mãe relatou que não melhora de quadro, vem com inapetência e tosse e secreção.

6 - Exame físico: dispnéia leve, fígado aumentado, JVP aumentado, pele morno com entorpecimento e diáfores.

7 - Diagnóstico provável: RM: não temos rotina Atb EV. / Sólido Mulher 23 anos gest.

Código (CID): _____

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

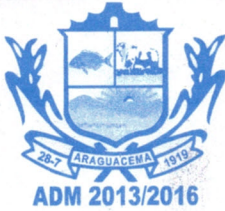
9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

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

Araguacema 02/04/17
Localidade e data

Dr. Luísa Barreira
Médica
CRM-TO 1325
Assinatura do Médico

Manoel



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: Pedro Rocha dos Santos Sexo: M
Data Nasc.: 19.10.1941 Natur.: Ribeiro Gonçalves - PI
CPF: _____ RG.: 1.423.057 SUS/CNS: 708502333499473
Profissão: Cipariotado Endereço: PA. 'TAPUMÃ'
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Lucelina Maria da Conceição
ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema
PARA: Hospital Regional de Parauapebas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de procedimentos adequados. Necessidade de realização de desbridamento cirúrgico.

2 - Duração provável: indeter minada Transporte recomendável: terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? não

Justificar: paciente estável.

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: possibilidade de internação hospitalar.

5 - História da doença atual: Paciente 75 anos de idade e história de câncer de próstata metastático (SIU). Restrito ao leito, emagrecido, apresentando má higiene.

6 - Exame físico: em exame nota-se escaras extensas em região sacral e trocântericas esquerda e sinistras claus de infecção.

7 - Diagnóstico provável: diver. Nega febre HD. Úlcera de pressão em fêmur indução.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Realizados procedimentos de limpeza e desinfecção da ferida e orientações para a família sobre melhores cuidados em casa.

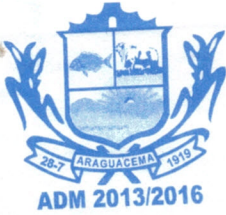
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Desbridamento cirúrgico / controle da infecção

'A CLINICA MEDICA DO HRP, quato.

Dr. Filipe Borela
Médico
CRM TO 4436

02-04-17

704002344827762



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

Alcidesley
~~Alcidesley~~
Pedro da Silva

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Alessandra F. Noleto Sexo: F
 Data Nasc.: 28/10/76 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 704.00234482
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Raemundo Lopes Noleto
 Nome da Mãe: Sabina Ferreira Noleto
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Hospital Regional (Paraso / Distrito)
LAUDO MEDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Não temos chatas e não temos pedalar.

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim.
 Justificar: 39 semanas.

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: Gestante.

5 - História da doença atual: 63 P 2 AO, com dor em costas e em BU. Merg. urinárias, ped. de urígulas.

6 - Exame físico: MFB+; BCF: 165; toque: sem sangramentos.
2m.

7 - Diagnóstico provável: Parto normal ou cesáreo?

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

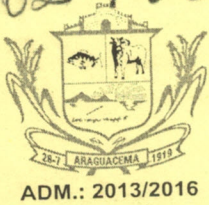
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

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

Barreira
 CREA-PO 4525

705.402.43331 3998.

Pedro Ribeiro
(Santa Clara)



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: Clara Dora Priscilla B. Fernandes Sexo: F

Data Nasc.: 19/11/95 Natur.: _____

CPF: 056.409.411-03 RG.: 1.209.996

Profissão: _____ Endereço: Santa Clara

Nome do Pai: Juliano Farias Leite

Nome da Mãe: Elza Bez de Godai Leite

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Hospital Regional de Parisse

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não temos obstetra

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Gestante

5 - História da doença atual: Pct. 63P2NO 5G: 39 semanas teve um desmaio que foi como antecedente benigno e durou 15 segundos fez uso de metildopa 3cp/dia. Chegou com PA: 15x100 sendo que já fez uso de metildopa 2x. Negar perda de líquido após parto. BCF: (77) MFD: 4000

6 - Exame físico: Kler de 20.2. Gyn: 20x20, 02/11

7 - Diagnóstico provável: hipertensão

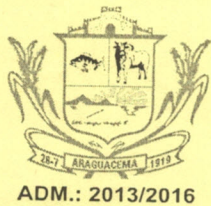
8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____

9 - Tratamento(s) realizado(s): metildopa 500mg 1cp/dia

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

Dr. Luciana Barreira
Médica
CRM: 4325
Assinatura do Médico

02/04/17



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOÃO FENEIA LIMA Sexo: M
Data Nasc.: 22-04-41 Natur.: São Felix - AT
CPF: _____ RG.: 1.305.639
Profissão: lavador Endereço: Rua: Duque Lourenço
Nome do Pai: Francisco Feneia Lima
Nome da Mãe: Beatriz Feneia dos Santos
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hospital Regional de Poreto

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Atendimento de ortodontista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Idoso

5 - História da doença atual: pt refere trauma em olho esquerdo há

2 dias, porém o olho está vermelho e com muita dor em olho.

6 - Exame físico: Corte em parte interna de olho esquerdo

vermelhidão e lacrimejamento. Refere que não

7 - Diagnóstico provável: trauma

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Captopril 100 1cp 25mg

Apresenta evm. 7/20

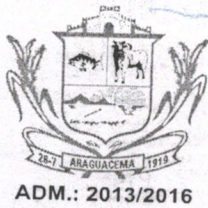
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

02 04 17

Localidade e data

Drª L. Maria Barreira
Médica
CRM-TO 4825

Assinatura do Médico



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: Veronica Clemente de Sousa Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Ortopedista

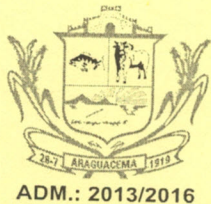
LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não temos ortopedista
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? NÃO
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Pct. sofreu queda de moto há 10 dias, com dor em região interna medial de punho e dor em medial do osso do
- 6 - Exame físico: ROFF: edemaciado, não consegue movimentar
- 7 - Diagnóstico provável: _____
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): RX de punho
Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): Uso de imobilizador
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema 03, 04, 17
Localidade e data

Drª. Luana R. R. R. R.
CRM-TO 4325

Assinatura do Médico



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: Veronica Clemente de Souza Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Ortopedista

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não temos ortopedista

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Pct. sofreu queda de moto há 4 dias com dor em locais interos medial do punho e dor em metacarpo esguardo.

6 - Exame físico: POF: edemaciado, não consegue movimentar

7 - Diagnóstico provável: _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Uso de imobilizador

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

Araguacema, 03, 04, 17
Localidade e data

Dr. L. Barbosa
Médico
CRM-TO 4825

Assinatura do Médico

DOP.

- Motorista Técnica Luizinho Z encide



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

ADM.: 2013/2016

SUS: 7023071642370

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

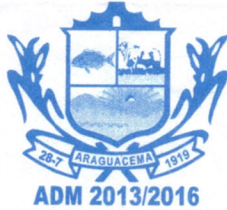
Nome: Leidiane Numeriano da Costa F
 Data Nasç.: 21/05/90 Grupo Sanguíneo: O
 CPF: _____ Natur.: Brasileira
 Profissão: Sargador Endereço: PA Município
 Nome do Pai: Wlmar Severiano da Costa
 Nome da Mãe: Lenilda Numeriano da Costa
 ENCAMINHADO POR: HIPP - Araguacema
 PARA: HIPP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Sim, falta de médicos
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: 37.4 dias ambulância
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- História da doença atual: Gestante com 37 semanas 4 dias, GILF AO, DUM 18/07/17, DPP 22/04, cesárea, hidratação euprêica sem edemas. PA 120x80
- Exame físico: Toque 2cm de dilatação, BCF 143, colo grosso bolsa íntegra.
- Diagnóstico provável: Trabalho de Parto
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): S.6 + exames de Pré-natal.
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Encaminhado ao obstetra.

Araguacema - 04 04 17

Dr.ª Luzia Alves Lima de Oliveira
ENF 14702 - enf Obstetrícia
Enf. Marta



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

(~~Mário e~~
~~M. Danilo~~)
~~Ob. Não houve~~
~~Encaminhamento~~

Laiva **GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

Nome: LUCIA DI JESUS R DI CASTO Sexo: F
Data Nasc.: 06.11.1993 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 1-253 2101550-TO SUS/CNS: 16366432326
Profissão: _____ Endereço: Av. N. Pedro I
Nome do Pai: Raimundo Alves de Jesus
Nome da Mãe: Mãe de Jesus Ribeiro dos Santos
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AO Hospital Regional d Anápolis

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: S3 AN2 PC1 'F 39 S

Inhalto d Anál

6 - Exame físico: Tu. colo 9 - dilatado, ctt, Bf

DUCI BCF = 136

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: _____

ao obstetr

Dr. Danilo Alencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM - TO 10927
R. 10927

04-04-17

Wanderley e Senaio



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: RYANI MARIN JUVANI Sexo: _____
 Data Nasc.: 11.05.1988 Natur.: Araguaina-TO
 CPF: 012.839.111-16 RG.: 839.544-2ª via-SP-TO
 Profissão: do lar Endereço: P.A. Zoruma
 Nome do Pai: Nazari Luis Bayares
 Nome da Mãe: Alice Maria Cordeiro
 ENCAMINHADO POR: HPP
 PARA: Ilma Regina

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta media mn

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? 80 PMT 405
Justificar: _____

5 - História da doença atual: bolso notn + PA ↑
12 col 1 palp + fresso DU (-) Brr = 136

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: DIIIJ / nuprma

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): mitidopn sos (v)

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

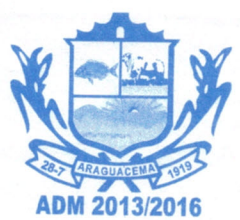
Daniel Alencar
Ginecologista/Obsetriz
CRM-TO 2972

no obstn
7140150
7140150

Localidade e data

Assinatura do Médico

Méris



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: ROSIMINI RIBEIRO NASCIMENTO Sexo: F
 Data Nasc.: 16.07.87 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: 043.763.321-78 RG: 1.101.076 SUS/CNS: 705205454081470
 Profissão: _____ Endereço: Rua dos Estádios - Araguacema
 Nome do Pai: Antonio Lopes Nascimento
 Nome da Mãe: Raimunda Ribeiro de Araújo
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Dona Regina

LAUDO MÉDICO

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

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: S2 PND Ig = 415 + 1 d
poi - dentism

6 - Exame físico: BCC = 136 DU ⊕ MF ⊕

7 - Diagnóstico provável: poi - dentism

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 DONA REGINA

Daniilo Alencar
 Ginecologista/Obstetrícia
 CRM-TO 2972

05.04.17



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 Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARLENE DO ESPIRITO SANTO Sexo: F
Data Nas: 07.09.88 Natur: Emadific - 10
CPF: Rua Bahia RG: 03040632005-8 SUS/CNS: 705200459834871
Profissão: do bar Endereço: Rua Bahia - Praguocem
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: ma lucia do espirito santo
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: SS PCH

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: SS PCH 6-16 S (USJ)

* Paciente relata Prdn d L.A.

6 - Exame físico: BCR=136 OU (-)

7 - Diagnóstico provável: Bolsa Nstn.

Código (CID): _____

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

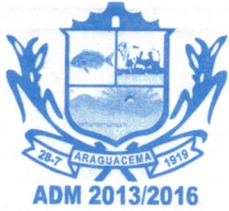
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

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

Hosp Regional d Anais

05-04-17

Rafael



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 Alves da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 31-08-59 Natur.: Marabá - PA
CPF: 185 413 642-91 RG: 4364719 SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: PA: Taurama
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HIP Araguacema
PARA: HIP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Diagnóstico laboratorial

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Naõ

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queixa fraqueza e diarreias frequentes + febre

6 - Exame físico: Esplenomegalia e dor abdominal a DB difusa

7 - Diagnóstico provável: Calazar?

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: _____

Aval. especial

Araguacema 08/04/17

Maurício Pereira



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

*Doyle
Pedro de
Silva*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raquel Clemente da Silva Sexo: F
Data Nasc.: 13/07/15 Natur.: _____
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 898.0051473.7637
Profissão: _____ Endereço: P. A da Mota
Nome do Pai: Edson Pereira
Nome da Mãe: Mônica Clemente
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HRP.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de médico

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Criança de 1 ano de idade, dispnéica com sibilância e roncos em base, hipocoradé +++/++++, desidratada +++/++++. Mãe relata ± 2 dias + tosse.

6 - Exame físico: Dispnéica, afébril.

7 - Diagnóstico provável: Pneumonia / crise astmática ???

Código (CID): _____

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

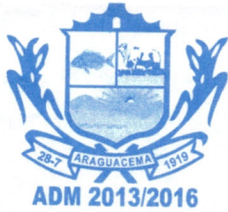
9 - Tratamento(s) realizados(s): NBZ { Atravent 2gts
Berotec 3gts
SF 0,9% 5ml

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

Avaliação e conduta médica.

Araguacema 10/04/17

Rafael Lima
Enfermeiro
COREN-TO 798



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

Ula: Equivocam
o encaminhamento
Lauz e
Pedro de
Alva

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Michelle Aparecida Ribeiro Sexo: M
Data Nasc.: 26.04.1987 Natur.: Quon puora - BR
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 705.00406194257
Profissão: _____ Endereço: Rua Copacabana
Nome do Pai: Mauro José Bueno
Nome da Mãe: Clévia Ribeiro Pereira
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: Trabalho d parto (39S+40)

6 - Exame físico: AVS colo 4cm dilatado, CF, BT
OU(7) BCF=136

7 - Diagnóstico provável: Trabalho d parto 83 PC1 PNT
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 U.R.P.

Daniel Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972

12-04-17

Samiz



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: Michelle Aparecida Ribeiro Sexo: M
 Data Nasc.: 26.04.1987 Natur.: Quonpove - DR
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 705.00106194257
 Profissão: _____ Endereço: Rua Copirópolis
 Nome do Pai: Moacyr José Pimenta
 Nome da Mãe: Clayza Ribeiro Pimenta
 ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: Inchaço d pants (15-395+40)

6 - Exame físico: AV - colo 4cm dilatado, CII B1
DU(1) BCF = 136 83 PC1 PN1

7 - Diagnóstico provável: Inchaço d pants
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 U.R.P.

Daniilo Alencar
Ginecologista/Ostetrícia
CRM-TO 2972

12-04-17

Neônio



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: ROSIMINI RIMW NASCIMENTO Sexo: F
 Data Nasc.: 16.07.1987 Natur.: _____
 CPF: 043 763 321-78 RG: 1.101.076/550- SUS/CNS: 205 2054 5408 1440
 Profissão: _____ Endereço: Rua dos Estados
 Nome do Pai: Antônio Lopes Nascimento
 Nome da Mãe: Leomunda Ribeiro de Araújo
 ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: g3 PNJ t2= 425 + 30 (USJ)

6 - Exame físico: Pos - distensão.
BCK: 136 DUC(-) MK(+)

7 - Diagnóstico provável: Pos - distensão

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 obstetra

13-04-17

Daniel Alencar
 Ginecologista/Obsetra
 CRM-TO 2972



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

Luis

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Carlos Ferreira de Oliveira Sexo: M
Data Nasc.: 13/10/76 Natur.: Perto Nacional
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
Nome do Pai: Espaminando Felix de Oliveira
Nome da Mãe: Alice Ferreira dos Santos
ENCAMINHADO POR: HPMA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta médico especialista

2 - Duração provável: 20:30 Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Falta médico

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente cardiopata, referindo-se ao cardiologista e uma dor retroesternal há 03 horas.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

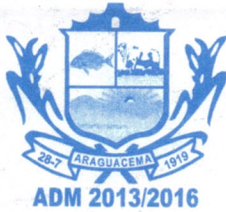
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Fito ECG

9 - Tratamento(s) realizados(s):
- Fito AASS 20mg
- Fito Ibuprofeno

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

Avaliação Médica

Araguacema 15 Abril de 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

Luis

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOÃO Vitor Martins Ferreira Sexo: M
Data Nasc.: 10/01/17 Natur.: Paraiso - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898-00515096546
Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
Nome do Pai: Adão Ferreira Leite
Nome da Mãe: Rosângela Maria Alves Martins
ENCAMINHADO POR: Dr. HPPA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta médico especialista

2 - Duração provável: Em média 30 dias Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: falta médico especialista

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Crômico de diarreia, mais refere que o pêmis inchou quando o crômico vai para o chão, calças estão chorosa e agora tá somente.

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: _____

Do pediatra pt assistência especializada

Deeyne



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: Leonilson Alves Pires Sexo: M
Data Nasc.: 15/06/2017 Natur.: governante
CPF: _____ RG: 920028 SUS/CNS: 70680075081192
Profissão: loquador Endereço: PA CAVERA CONSOA
Nome do Pai: Paulo Cesar Leite Pires
Nome da Mãe: Louyio Alves Pires
ENCAMINHADO POR: Mikael Andrey Santana
PARA: Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Sem raio-X, sem material para imobilização

2 - Duração provável: 1 hora Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queda de cavalo há 1 hora com possível lesão em ombro direito.

6 - Exame físico: Clavícula dolorosa à palpação, braço sem mobilidade.

7 - Diagnóstico provável: fratura de clavícula

Código (CID): _____

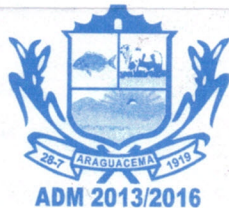
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Soro fisiológico 5% 500 ml + Tramal 3 amp + Voltaren 3 amp.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Diagnóstico da fratura se existente e imobilização.

1604

WANDERLEY



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Cristiany C. dos Santos Sexo: F

Data Nasc.: 14/02/2003 Natur.: Araguacema

CPF: _____ RG.: 1.130.354 SUS/CNS: 700 506 978 2520

Profissão: _____ Endereço: Rua Thoma Vieira

Nome do Pai: Walter Ferreira dos Santos

Nome da Mãe: Ironay Carvalho dos Santos

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Paraiso - TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Paciente necessita USG de abdome

2 - Duração provável: 3 dias Transporte recomendável: qualquer

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Hipótese diagnóstica deve ser confirmada ou descartada o quanto antes.

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com história de dor em fossa ilíaca direita há 3 dias que surgiu em região periumbilical, associado a anorexia, vômitos e queda do estado geral.

6 - Exame físico: Abdome doloroso a palpação superficial em fossa ilíaca direita com sinais de defesa.

7 - Diagnóstico provável: Apendicite

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia com S.G.Si. 500ml + Tramal 100mg E.V.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Caso diagnosticado através de exame de imagem sugere-se apendicectomia.

18-04-17

Dezred

Dayve e
Z maide



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: WILHESSIN ALUI d SA M
 Data Naso: 09/05/83 Sexo: conceição do ova
 CPF: 00779493150 Natur.: 7036000273640
 RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: AV João Duarte
 Nome do Pai: Elvino Alves Jr.
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: no clinico

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: # da bancien tipo
Aperto
ACK = nitro imigula FC = 100

6 - Exame físico: log - r supra

7 - Diagnóstico provável: # IAM !!! arritmia
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): - 15mg de / MS
- captopril 50

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

Danielo Alencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-TO 2972

19-04-17

Wanderley



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Aracipius ARACIPIUS NEVES NEVES Sexo: M
 Data Nasc.: 06.06.1985 Natur.: Araguacema
 CPF: 005.604.761.01 RG: 682.506.550-10 SUS/CNS: 878.050038734828
 Profissão: Polconista Endereço: Rua Plaque de Lamas
 Nome do Pai: Domíngos Lopes Neto
 Nome da Mãe: Neane da Paz Neto de Almeida
 ENCAMINHADO POR: HRP. de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: x de fossa ilíaca (d)

6 - Exame físico: x de n palpável

7 - Diagnóstico provável: APENDICITE

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 CIRURGI

20.04.17

Daniel Mencia
Ginecologia/Sist.Obstétrica
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

WANDERLEY
Rocha de Silva

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leila Sousa S. Marinho Sexo: F
Data Nasc.: 20.02.89 Natur. Emenizilhada - BA
CPF: 380.264.918-40 RG.: 1.467
Profissão: _____ Endereço: PA Taruma - Araguacema
Nome do Pai: Sebastião da Silva Santos
Nome da Mãe: Zilmar de Sousa Silva
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de obstetra

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Secundigesta c/ cesária prévia

por ROPREMA, com 39 sem e 3d de gest

queixa de cólicas e perda do tônus hoje

6 - Exame físico: BGA - corado - em meio - BCF = 140 bpm

Ativid. uterina 3/10"/10" + 1olo prévio a uma polpa

7 - Diagnóstico provável: Pródromo de TP

_____ Código (CID): _____

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

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

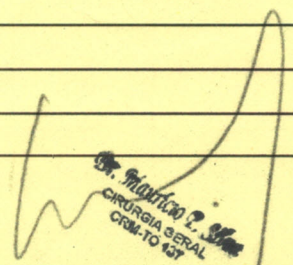
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Avaliação obstétrica

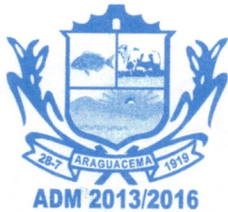
Araguacema, 23,04,17

Localidade e data

Assinatura do Médico


Dr. Wanderson L. Silva
Cirurgião Geral
CRM-TO 127

Wanderley



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: André Tassino da Luz Sexo: M
 Data Nasc.: 03/03/1998 Natur.: Araguacemense
 CPF: _____ RG.: 1.032.330 SUS/CNS: _____
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Bobis
 Nome do Pai: Domingos Tassino Rodrigues
 Nome da Mãe: Maria Rosamunda Soares da Luz
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: falta médico

4 - Há necessidade de acompanhante? N
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente assintomático da Hipocôndria
(D), Blumberg (+), + febre (dois) da MIEPS

6 - Exame físico: Blumberg (+)

7 - Diagnóstico provável: Apêndicite ???

Código (CID): _____

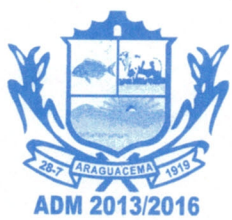
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s):
Antibiótico 03 cp de 818hs (prescrita)
plano terapêutico de dia 23.04.17

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

Araguacemense 24-04-17 

Taguen



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: Alexandres Pereira Barbosa Sexo: M
 Data Nasc.: 01/08/13 Natur.: Palmas
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: PA Santa Clara
 Nome do Pai: Alexandro Memória de Rosa
 Nome da Mãe: Deuzenys Pereira Barros
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hospital Infantil

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não Faltou médico

2 - Duração provável: 03:00 Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: colitis Intensa

4 - Há necessidade de acompanhante?
Justificar: N

5 - História da doença atual: crises episódicas apresentando colônias intensas e vômitos incoercíveis, febre lipídeos e púgil, sem sucesso

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

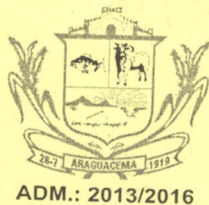
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): - Digiprons (EV)
- Púgil (EV)

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

Avaliação Neuropediatras

Angela coms 26/04/17



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

Dayveer

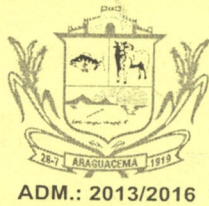
GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ANUNIO JOSÉ D. JESU Sexo: m
Data Nasc.: 12-06-1968 Natur.: São Domingos - MA
CPF: 328.539-983-04 RG: 1245899
Profissão: loquador Endereço: Assent. Santa Clara
Nome do Pai: Manoel Bento da Silva
Nome da Mãe: Barbosa Maria de Jesus Silva
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: 2 NINOS S212
- 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: picada d cobran 119
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: live picada w pi (d)
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: + AO CLINICO
- ARAGUACEMA, 26/04/11
Localidade e data
- Danielo Medeiros
Ginecologista/Obsetra
CRM-TO 2972
Assinatura do Médico

Zaqueu



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: Jonhi Luciano J. MOIN Sexo: M
 Data Nasc.: 11.05.15 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: PA Santa Clara
 Nome do Pai: Adilio Ribeiro de Moraes
 Nome da Mãe: Angela Moraes Ferreira da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPA de Araguacema
 PARA: HRP

SUS: 898 0048 7581 0042

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? nao
Justificar: _____

5 - História da doença atual: fratura de antebraço

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: fratura de antebraço

_____ Código (CID): _____

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

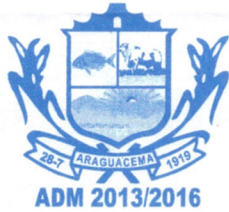
9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
+ no HOSP regional de Araguacema

ARAGUACEMA, 08, 08, 15
Localidade e data

[Assinatura]
Assinatura do Médico

W on derley
genuoso



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: Gerardo Roberto Sontomo Sexo: _____
Data Nasc.: 25/09/73 Natur.: brasileiro
CPF: 78755832172 RG.: _____ SUS/CNS: 708901711786715
Profissão: professor Endereço: Rua Piranhas
Nome do Pai: Alberto Bassi Sontomo
Nome da Mãe: m.ª do Conceição Sontomo Brito
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Hospital Regional de Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: S/ especialista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: confusão mental + dor abdominal à palpção

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Acesso venoso periférico

5 - História da doença atual: Pct intestinal em acidente automobilístico apresentando politrauma. (muc. fúrd)

6 - Exame físico: (A) Vios aereos perios al color cervical (B) AP. MV ⊕ SRA

(C) Ausência de hemorragia externa (D) Glasgow (E) Ausência de

7 - Diagnóstico provável: Politraumatismo hipotermia.

Código (CID): T14

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Acesso venoso periférico

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

Avaliação do especialista

30-04-17