



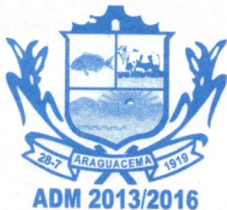
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
CONTROLE MENSAL DE ENCAMINHAMENTOS

Agosto
Mês 08

Ano: 2012

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SALIDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
01/08	Traci Paiva de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	03:00	15:30	05/09	Serviço Rodrigues
01/08	Lucas Junior	HRD	Zaqueus	2 enaid	01:58	10:30	05/09	Serviço Rodrigues
01/08	Carla de Almeida	HRD	10/09	2 enaid	11:25	18:30	05/09	Serviço Rodrigues
02/08	Keiqui Alves	HRD	Zaqueus	2 enaid	11:25	19:30	05/09	Serviço Rodrigues
03/08	Luiziane Souza de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	11:25	19:30	05/09	Serviço Rodrigues
05/08	Em. Paula J. R. Souza	HRD	Zaqueus	2 enaid	05:00	19:00	05/09	Serviço Rodrigues
05/08	Robson Paiva Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	05:00	19:00	05/09	Serviço Rodrigues
06/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	06:00	19:00	05/09	Serviço Rodrigues
06/08	Guaraldo Paiva P. de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	09:00	21:00	05/09	Serviço Rodrigues
06/08	Francisco Paiva de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	09:00	21:00	05/09	Serviço Rodrigues
11/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	23:40	14:30	05/09	Serviço Rodrigues
12/08	Lucy de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	06:11	18:31	05/09	Serviço Rodrigues
13/08	Guaraldo Paiva de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	20:30	09:30	05/09	Serviço Rodrigues
14/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	05:45	18:30	05/09	Serviço Rodrigues
13/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	19:30	08:00	05/09	Serviço Rodrigues
13/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	04:00	19:00	05/09	Serviço Rodrigues
14/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	01:30	10:10	05/09	Serviço Rodrigues
14/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	06:00	21:00	05/09	Serviço Rodrigues
15/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	09:10	21:45	05/09	Serviço Rodrigues
16/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	07:00	20:40	05/09	Serviço Rodrigues
16/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	21:15	15:00	05/09	Serviço Rodrigues
16/08	Robson de Almeida	HRD	Zaqueus	2 enaid	21:15	15:00	05/09	Serviço Rodrigues

Foquel e Zenoide



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: Verônica Pereira da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 24/12/99 Natur.: Presidente Kennedy
 CPF: _____ RG.: 1334553 SUS/CNS: 704105012555550
 Profissão: loquidante Endereço: PA Tomão
 Nome do Pai: José Filho Pereira-da Silva
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Francilene pereiro-bino
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 TO
 PARA: Hosp. Reg. Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestante com dor 29/10/10 e 16:39, 35sew, cesárea anterior, recebeu analgésico e acetaminofeno. Reg. ber-

6 - Exame físico: do vaginal. BCF: 150, VD: 2/10. T. Vag: do relato do bem.

7 - Diagnóstico provável: As: Gestação de 39,38w. Cesárea
 Código (CID): _____

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

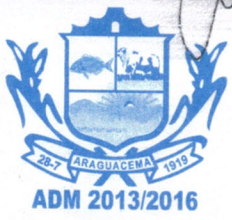
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

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

01/08/2017

Motivato:
Zaqueu

21:58'



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: ANA JULIA NUN Sexo: F
 Data Nasc.: _____ Natur.: Palmas
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: PA Santo Clara
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Analysia Alves dos Santos
 ENCAMINHADO POR: Ilamilo Alencar - HPP Araguacema
 PARA: HRP - Pediatria

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Não HRP / falta pediatra

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: causada cr / dispneia
intensa

6 - Exame físico: ± RX, condicard - basi (+)

7 - Diagnóstico provável: PNEUMONIA

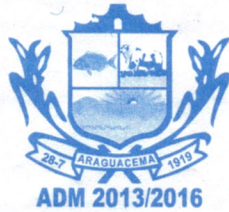
Código (CID): _____
 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
± Ampicilina 100 (1 dose)
± Nbi cr SP05

(RM-1972) **Ilamilo Alencar**
 Crisista Obstétrica
 2972

Deixe
e
benéfico
18:25



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Carlos de Oliveira da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 16.08.80 Natur.: Miracema TO
CPF: 119.297.461-72 RG.: 430.447 SUS/CNS: 703.404192502300
Profissão: _____ Endereço: PA Taruma
Nome do Pai: José de Ribamar da Silva
Nome da Mãe: Zulmira de Oliveira da Silva
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A. Mangueira
PARA: H.P.P.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: 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 fêmur

=> acidente automobilístico (colisão)

6 - Exame físico: + fratura exposta de fêmur

7 - Diagnóstico provável: + fratura fêmur

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): analgesia / antibioticoterapia / gincamirina 40

mitomomicina 500 / acetilaminofeno / dipirona 500

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

+ no ortopedista

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obsstetrcia
CRM-TO 2972

75.80.10

em totorista:
 elec. enf.: ~~Zenaida~~
 Vag: 18:25'



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: KAIGU SILVA Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Daniilo Alencar - HRP Araguacema

PARA: HRP - Cirurgias gerais

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: FALTA CIRURGIAS

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: * dor + fúscia ilíaca (d) de fort intensidade

6 - Exame físico: * ~~abdominal~~ dor a palpant

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 CIRURGIA / Apendicite

Daniilo Alencar
Ginecologia/Obstetrícia

05/08/2017 CRM-TO 2972

Zaqueu



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: ULONIA ANILIM da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 24.12.1999 Natur.: Presidente Kennedy-TO
 CPF: 075 015 721-60 RG.: 1.334.553-SSP-TO SUS/CNS: 704.10501255 5850
 Profissão: _____ Endereço: P.A. Zaqueu
 Nome do Pai: Jose Filho Ferreira da Silva
 Nome da Mãe: Francilene Pereira Lima
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: HRP

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: S2 PC1 IS- 405+10

1 anho / kw d Ambr

6 - Exame físico: tv = coto 3 - dilatado, c.f.f., BI

7 - Diagnóstico provável: DU (+) BCF = 144

Código (CID): _____

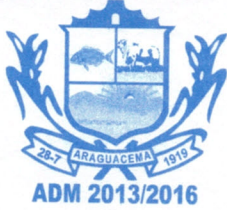
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): transminal s2 (H)

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

AO HRP (obstetra)

Daniel Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
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

WANDERLEY

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CRISTIANE LUC DA SILVA Sexo: FEM
Data Nasc.: 02/07/1985 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: 033.786.957-02 RG.: 2068592-0 SUS/CNS: 202258860464000
Profissão: Doença Endereço: PA da 2ª etapa
Nome do Pai: Antonio Teodoro da Silva
Nome da Mãe: Marina Luciana Souza da Silva
ENCAMINHADO POR: CUNCA MÉDICA
PARA: OBSTETÁRIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

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

Justificar: QUADRO CLÍNICO ATUAL

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: QUADRO CLÍNICO ATUAL

5 - História da doença atual: G6PN4A1, dum. 30/10/16, UEG (J01031J7) - 17 semanas,

IG: 39sem + 4d

CONTRAÇÕES 1'-40'

DILAT: 7cm, RJ, APERTAMENTO: 60%

BCF: 148bpm

D.U: FRACA

+ SANGUINAMENTO

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: TRABALHO DE PARTO / PARADA DE PROGRESSÃO

Código (CID): _____

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

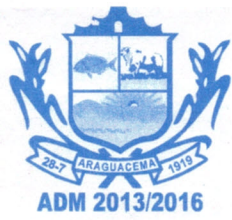
9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

03/07/2017

Waly KLAS



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

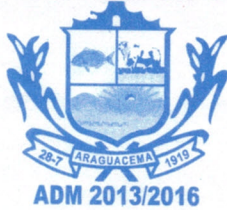
Nome: Ana Beatriz Balbina B. Leite Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRRP Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de ortopedista
- 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: Até queixa de trauma de
cotovelo há uma semana
- 6 - Exame físico: Edema e limitação de movimento,
do cotovelo
- 7 - Diagnóstico provável: Fratura do rádio
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
Rx anexo
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Tipsoia
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Avaliação ortopédica

Bo TO - 05-08-17

(Signature)
Dr. Mauricio S. Silva
CRM 10707
CRM 10707



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: Jefferson Pereira Silva Sexo: M
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de ortopedista

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: Trauma tornozelo e

6 - Exame físico: edema + limitação de movimento

7 - Diagnóstico provável: Fratura de malleolo medial e

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tala gessada

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

Avaliação especial.

PEO - TO - 05-08-17

Dr. Maurício Silva
CIRURGIAGERAL
CRM-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

WANDERLE

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Carlos de Oliveira da Silva Sexo: M
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HR PParaiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Avaliação ortopédica

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: Pt em tratamento de fratura da perna e c/ fixador externo complicou c/ desvio valgo do tornozelo e após queda no banheiro

6 - Exame físico: acompanhado de dor

7 - Diagnóstico provável: Perda da redução?

Código (CID): _____

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

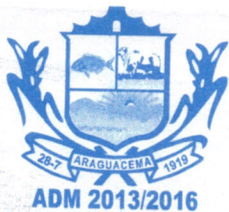
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

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

Avaliação ortopédica

Araguac - 06-08-17

Dr. Maurício S. Silva
CIRURGIÃO GERAL
CRM-TO 107



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

WANDER

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Fernando Lucas Rodrigues da Silva Sexo: 03
Data Nasc.: 11-09-13 Natur.: Parauibe
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 838004172508385
Profissão: _____ Endereço: PA São Clara
Nome do Pai: Jideli Cruz Rodrigues
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: H.P.P. Araguacema
PARA: Hospital inf. de Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessária de urgência pediátrica

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: Mãe queixa de hematoquezia há ± 10 dias e pediu o acompanhamento de prolapso retal

6 - Exame físico: Amis c/ presença de sangue

7 - Diagnóstico provável: Prolapso retal

Código (CID): _____

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

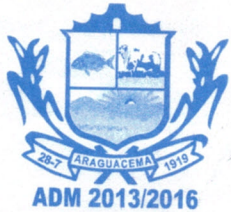
9 - Tratamento(s) realizados(s): Cuidados geral

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

Avaliação especializada

Araguacema - 06-08-12

Dr. Maurício Silva
Ginecologia Geral
CRM-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

WANDERLEY

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: fra Gama da Silva Sexo: r
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de ortopedista

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: Queda de pp altura

6 - Exame físico: Dor e limit. movimentos punho D

7 - Diagnóstico provável: fratura 1/3 distal osso do antebraço D

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tala + sintomático

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

Avaliação ortopédica

Araguacema - 06-08-17

Dr. Manoel S. Silva
CIRURGI GERAL
CRM-TO 137

Ag: 09:50 J.
Maternista:
Valytkas.



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: Rosilene Lias Gantes Sexo: F
Data Nasc.: 13/03/1990 Natur.: Alois Irmão do TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0029.4936.488
Profissão: Alois Ias Endereço: Rua Tapinapu
Nome do Pai: Raimundo Pereira dos Gantes
Nome da Mãe: Marlene Lias dos Gantes
ENCAMINHADO POR: HRP Araguacema - Uniao geral
PARA: HRP Ortopedista

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: ambulância
Justificar: PACIENTE GESTANTE + LESÃO CONTO-CONTUSA EM PÉ (D)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: ACOMETIMENTO DE ESTRUTURAS PROFUNDAS

4 - Há necessidade de acompanhante?
Justificar: _____

5 - História da doença atual: ÚLTIMA DE TRAUMA MIOELICISTICO + LESÃO CONTO-CONTUSA EM PÉ DIREITO

6 - Exame físico: EF: LESÃO CONTO-CONTUSA, SEM PROFIENCIA COM ACOMETIMENTO TENDINEO

7 - Diagnóstico provável: TRAUMATISMO EM JOVENS FLEXOES PÉ
Código (CID): S-96J

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + CURATIVO COMPRESSIVO

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

10/08/17

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: Jorde Delva Brito Sexo: M
 Data Nasc.: ~~27-07~~ 16-11-86 Natur.: Araguacema TO
 CPF: _____ RG.: 819-302 SUS/CNS: 83800303996035
 Profissão: Policial Delva Endereço: Im. Jaiana
 Nome do Pai: João Evangelista da Brito
 Nome da Mãe: Ilonete A. P. Brito
 ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
 PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: NECESSIDADE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

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

Justificar: EXAME ESTÁVEL

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? (NÃO) SIM

Justificar: LIMIT. MOVIMENTO + EXAME CLÍNICO URGENTE

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE OMBRO (E)

6 - Exame físico: LIMIT. MOVIMENTO

7 - Diagnóstico provável: LUXAÇÃO RECIDIVANTE OMBRO

Código (CID): M958

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + FISIOTERAPIA DE RECUPERAÇÃO
SILICONE

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

Dr. Alexander T. Pereira
CRM - TO 3976

110817

Zaqueu



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: Alia Regina Alves da Santos Sexo: F

Data Nasc.: 21.04.77 Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 703404656657900

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hosp. de Araguacema

PARA: Hosp. Reg. Tanambo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de USG no Hospital

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: monitoramento

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Ameaça / Suspeita de Aborto espontâneo

4 - Há necessidade de acompanhante? NO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Epistaxe, 16s 1d, apresentando sangramento vaginal intenso e presença de coágulo em grande quantidade

relata dor leve leve BV.

6 - Exame físico: Ausência de BCF.

* Obs: NO medicações toque vaginal

7 - Diagnóstico provável: Ameaça / Suspeita de aborto.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):

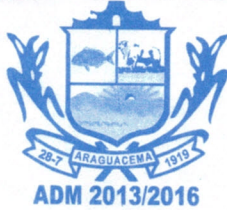
SGS 7.500mg + Sint.

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

Atendimento especializado de USG

Alia

OBS: Alergico à Buscopan



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leucine Costa dos Santos Sexo: M.
Data Nasc.: 14/10/2005 Natur.: Araguacema
CPF: 050541551-80 RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Lucilene Souto Costa
ENCAMINHADO POR: A PPA
PARA: Hop. Paraisópolis - MRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: S/ especialista

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: história + Rx de Síndrome Compartimental

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Pct apresentou à unidade vítima de acidente

automobilístico, apresentando edema, impotência de mãos e pé.

Relato da internação. Neg outras queixas.

6 - Exame físico: Edema de mãos e pé

7 - Diagnóstico provável: história de mãos e pé.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dexametasona + Voltaren

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

Avaliação do especialista

Thayana Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4327



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

W. A. R. 2012

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Paciente sem documentos

Nome: Rogério dos Santos da Silva Sexo: _____

Data Nasc.: 14/4/88 Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SÚS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: H. Reg. Osorio *HRP*

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? sem

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sem

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com ferimento por

6 - Exame físico: boa reatividade, estável hemodinamicamente, Depresso, com MHT.

7 - Diagnóstico provável: ESD: 98%
HGT: 97% PA: 500/70 mmHg

Código (CID): _____

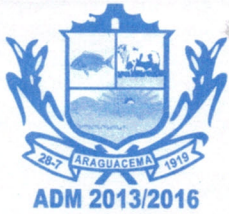
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Exame complementar.
Fliese 5% - 500ml.
MANUAL. 1amp E.

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

DS: ferimento 4 faco região torácica D. (Região
(+2cm) Cartel
estável hemodinamicamente.

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: Stephanny Victoria Pereira Sexo: F
 Data Nasc.: 03.12.15 Natur.: Vila Rica
 CPF: - RG.: - SÚS/CNS: 898004910823494
 Profissão: - Endereço: -
 Nome do Pai: -
 Nome da Mãe: M^{te} Aparecida P. Reis Mendes
 ENCAMINHADO POR: Hosp. PPA - Araguacema
 PARA: Hosp. Reg. Paraíso HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: 51 especialista

2 - Duração provável: 2h Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: Necessidade de bolsa de O₂.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Recidivas dos crises convulsivas.

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: monoxio de bolsa de O₂.

5 - História da doença atual: criança apresentou crises convulsivas + náuseas

por crise, seu controle com uso de medicação (Diazepam)

Mãe relata Epilepsia p^r

6 - Exame físico: REG, agitado, taquicárdico. SatO₂ em Temp ambiente 90%.

7 - Diagnóstico provável: crise convulsiva

Código (CID): -

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Diazepam 0,3mg

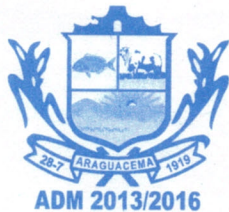
O₂.

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

(Avaliação) do especialista

Thayane Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4327

Zoquel + Pedro Clóudio



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: Marcos de Espírito Santos Sexo: F
Data Nasc.: 06/09/88 Natur.: Filodelfis
CPF: _____ RG.: 030406302005-8 SUS/CNS: 705200459834871
Profissão: Dolon Endereço: Rua Bahia
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Mª Lucio de Espírito Santos
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: 51 especialista

2 - Duração provável: 12h Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: Necessidade de bala de O2

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Trabalho de parto em curso

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: Risco de roubo em trânsito

5 - História da doença atual: gestante, 32 SGA, G3A0P4 em trabalho de parto franco, Relata perda de líquido desde as 8da manhã.

6 - Exame físico: TV (no momento de admissão): 2 cu

7 - Diagnóstico provável: Em Trabalho de parto

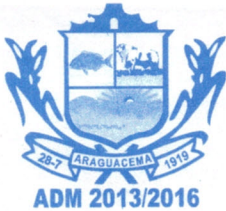
Código (CID): _____

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

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

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

Thaylaine
Médica
CRM-TO 4927



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: Isaçu M. Wanderley Sexo: M

Data Nasc.: 30.06.1950 Natur.: _____

CPF: 118.441.082-87 RG: 5323659-55P-PP SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Antônio Marciano de Almeida

Nome da Mãe: Maria Valéria de Almeida

ENCAMINHADO POR: HPPA

PARA: Hospital Regional de Parado

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta de rede

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: idoso hipotensão chupou

quando de encaminhamento do nível de

consciência. com 100-110 mmHg

6 - Exame físico: PA: 110/50 FC: 101 RCF: 17

RRM: MVUA S/P R 20, = 97%

7 - Diagnóstico provável: + AVC

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): hidratação, oxigênio

terapia física (1) (2)

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

11-80-17

CRM-TO 2912
Ginecologia/Obstetrícia
Danilo
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Juliana



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Rhyan Carlos C. Oliveira Sexo: MASC.
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398 - TO
 PARA: MRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por Pediatra.

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

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim.

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Lactente de 11 meses e 20d., filata

nae que começou com quadro de
vômitos e febre (interm). Sua 3 dias

6 - Exame físico: sem alterações com abdome disten-
dido da mãe já que 5 vezes lactose sem

7 - Diagnóstico provável: enterite Bolá muito suculenta.

Obj: distendido, hiperossível do palp

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): pacu quadrantes (FD e FD)
palpa-se massa indolente em FD.

9 - Tratamento(s) realizados(s):
- foi administrado pela mãe: lactose
lábipocao.

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

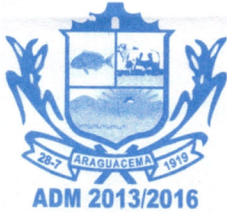
HD: Abdome Ocluído??

Heo paratético??

14-08-17

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Yudisley



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sully Pulina Lima Sexo: F
Data Nasc.: 09-01-82 Natur.: Paraná
CPF: 540.631.681-75 RG.: 3923894 SUS/CNS: _____
Profissão: Tec. Enfermagem Endereço: Rua - São Pedro II
Nome do Pai: Sebastião P. Lima
Nome da Mãe: Dominguinha P. Nunes
ENCAMINHADO POR: H.R.P.A
PARA: H.R.P.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta usj indispensável

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: gestante 34 PAU PC1 15 = 6 semanas

e da abd intusa.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: gravidez ectópica !!!

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

15-08-17

[Assinatura]
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Foguete e Zenaide 200 64 8 43461 0008

21:15



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: Simone F. da Sílvia Sexo: fem.

Data Nasc.: 20/08/00. Natur.: _____

CPF: 074.464.691-02 RG.: 1.185.600 SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Oderoloto de Sousa e Silva

Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Sera Louisa Trindade

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO

PARA: Hosp. Reg. Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por g-0.

2 - Duração provável: 2 1/2 h. 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. adolescente com 35,5
semanas coincide com 256. Desde
cedo apresenta dor e contrações.

6 - Exame físico: T. Vag: colo dilatado 3/4 cm.
Dificuldade no tocamento vaginal

7 - Diagnóstico provável: BCF: 150. 120/70 mmHg.
BC: 82 bpm Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dr. Gustavo pré-termo de 35,58
Trabalho de parto pré-termo.
(Profissional RCU).

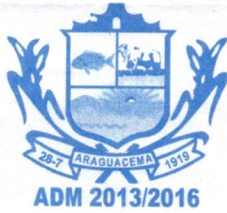
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Encaminhamento

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

10/8/14

ZAGUI ZENSOIDE

21:15



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: Maile Vieira da Silva Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

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

ENCAMINHADO POR: [Signature]

PARA: Hosp. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de exames por 6-0

2 - Duração provável: 212h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim PA: 120/70

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Rest com 38.1 suada.

Comparece com perda de
rigidez, pseudor.

6 - Exame físico: T. Vag: Colo dilatado 3aw; membro-

7 - Diagnóstico provável: UAG nota

BCF: 148 - DV: 0/50 - 1

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): AS: Rest com 38.1 su

T. Parto

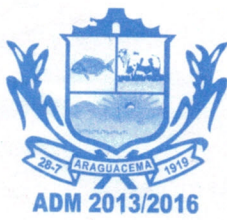
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: 10hrs de reabilitação

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

[Signature] 10/08/17

OBS: Não houve
encaminhamento

~~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: Carlos Roberto Borges Sexo: masculino

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO

PARA: Uesp. R. Paraiso

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por ortopedia
- Duração provável: 2 1/2h Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? —
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Paciente com ferimento de FFW
Justificar: de urgência, por ferimento. Queixas tendíneas
- História da doença atual: Foi realizada sutura parcial e
fixação interna de tendão.
Devido ao desconforto para avaliar
- Exame físico: loc. conservados
- Diagnóstico provável: lesão tendão não eq.
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio 17/8/17

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: Carlos Roberto Borges Sexo: masculino

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO

PARA: Uesp. R. F. F. F. F.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por ortopedia

2 - Duração provável: 21h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Paciente com ferimento de 14cm

Justificar: de avaliação, por ferimento aberto de tendão

5 - História da doença atual: Foi realizada sutura parcial e

fixação sudeca de tendão.

Decido encaminhar para avaliação

6 - Exame físico: _____

100% conservados

7 - Diagnóstico provável: _____

Lesão tendão não eq.

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
17/8/12

63 98103 9518

Carlos Roberto Borges



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

Laque

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Edvaldo Oliveira Rocha Junior Sexo: m
Data Nasc.: 28/08/90 Natur.: Belém do Tocantins - TO
CPF: 031.600.371-93 RG.: 1.037.766 SUS/CNS: 705.00145957952
Profissão: _____ Endereço: Setor Uneperto
Nome do Pai: Edvaldo Oliveira Rocha
Nome da Mãe: Maria da Provdência Rocha de Castro
ENCAMINHADO POR: HPP
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: × falta de psiquiatra

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: × Paciente ex usuário de

droga, apresenta insônia + ~~ansiedade~~ ~~ansiedade~~
sintomas de nervosismo.

6 - Exame físico: Obs: não melhorou / Hndol / dia 24

7 - Diagnóstico provável: no psiquiatra

Código (CID): _____

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

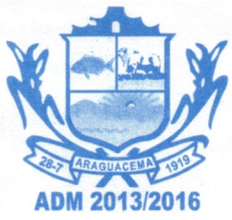
9 - Tratamento(s) realizados(s): + Hndol / dia 24

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

no psiquiatra

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972

Zogoso



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: Ediurvin C. d Souza Sexo: F
 Data Nasc.: 11/04/2000 Natur.: Colômbia - TO
 CPF: 075.794981-97 RG.: J.368.032 SUS/CNS: 706203075487467
 Profissão: _____ Endereço: PA Muraguitom
 Nome do Pai: Emivaldo Correia Maria
 Nome da Mãe: Lucini Souza Maria
 ENCAMINHADO POR: HPP
 PARA: HRG

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: SI PD r 2- 47 SWNN- bolsa nota

6 - Exame físico: lv= rubo 1 pol pn , DU (-) BCF 3736

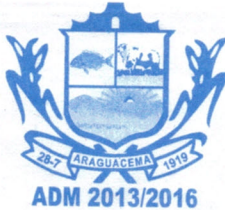
7 - Diagnóstico provável: _____
 Código (CID): _____

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: bolsa nota

Daniel Alencar
 Ginecologista/Obstetra
 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 N° 863 - CENTRO

WAXDERLO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria Beonilia Coelho Sexo: F
Data Nasc.: 24/06/36 Natur.: S.R. Mangabeiras - MA
CPF: 645200301-10 RG.: 150.986 SUS/CNS: 206611955080181
Profissão: _____ Endereço: Rua Comair Queiroz
Nome do Pai: Antonio Coelho, Sobrinho
Nome da Mãe: Petronilha Beonilia de Jesus
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE EXAME SUBSIDIÁRIO PARA ELUCIDAR O DIAGNÓSTICO

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

Justificar: QUADRO CLÍNICO VIGENTE

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: POSSÍVEL RETENÇÃO CLÍNICA

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: IDADE + QUADRO VIGENTE

5 - História da doença atual: PROGREDIR PORTADORA DE DM2 APRESENTANDO QUADROS DE HIPOGLICEMIA + HIPOTENSÃO REFRAATÓRIA A EXPANSÃO VOLUMÊNICA, + ÚLCERA GARGALHO INFECTADA

6 - Exame físico: HIPOCORVADO (3+K), NCV - RCI AT ENF SOMO ACÓTICO (4+K) / AN. MUD SEM AN. ABD. INOCENTE, ÚLCERA GARGALHO (⊕) (INFECTADA) - COM SECREÇÃO PURULENTA DUREZA

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): E-110

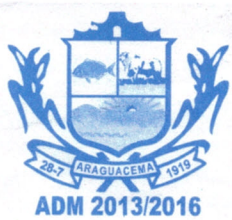
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (-) NÃO DISPONÍVEL NA DATA

9 - Tratamento(s) realizados(s): EXPANSÃO VOLUMÊNICA (500,0% + RINSERCH) ATENÇÃO (CETIMOXIME) CURATIVO (NEOMICINA)

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

Zaqueu K.



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: Jonã Luiz Lih Sexo: M
 Data Nasc.: 20.01.54 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: 150.870 SUS/CNS: 206611939630009
 Profissão: carreador Endereço: Roz. Nova Olinda - Araguacema
 Nome do Pai: Luiz Pereira Leite
 Nome da Mãe: Is Raimundo Pereira Santos
 ENCAMINHADO POR: H.P.P.
 PARA: H.P.P.

LAUDO MÉDICO

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

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: abd distendido / obstinado intestinal / vômito

6 - Exame físico: + abd hip- timpânico

7 - Diagnóstico provável: + obstrução intestinal !!!

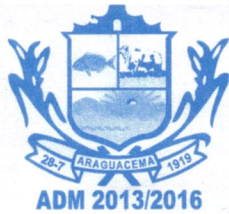
Código (CID): _____

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 CIRURGIÃO

DANILO ALMEIDA
 Ginecologista/Obstetra
 CRM-TO 2972
 Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792



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

Wam da boy

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DANIL M. DA SILVA Sexo: _____
Data Nasc.: 30/10/1999 Natur. Santa rfo das Barrerias - PI
CPF: _____ RG.: J. 185.000 SUS/CNS: 800023774668
Profissão: Estudante Endereço: PA novo londa
Nome do Pai: Inocencio Monteiro e Xavier
Nome da Mãe: Maria Eleonice da Silva Xavier
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HPPA

HGP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: + falta de oftalmologista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NA

Justificar: _____

5 - História da doença atual: corpo estranho no olho (E)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

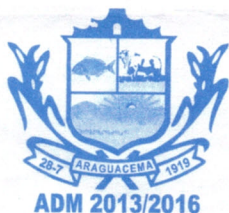
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): + ANESTESIA colina / lamp

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

AO OFTALMOLOGISTA

Danilo Alenc
Ginecologista/Obs. Ginec.
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

WANDERLY

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: José Fernandes Gregório Sexo: masculino
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Medica
CRM 3898 - TO
PARA: Hosp. R. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de exames para
confirmar

2 - Duração provável: 212 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso 187A, possui hipertensão
apresentou cefaléia de PA muito elevada
no dia de hoje foi medicado com amsul.

6 - Exame físico: sem sinais de isquemia e lesão
neurocardíaca.

7 - Diagnóstico provável: Episódio Coronariano Agudo.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Amsul
AS + Clopidogrel.

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

* Estável, com RSO 97%.

Uso de aspirina

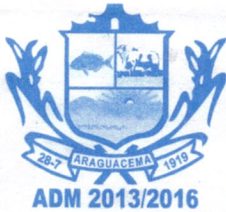
Suprimento

Estável, hemodinamicamente

estável

ps: 09:50

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 N° 863 - CENTRO

ALERGADA
DA PRONIA

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana Paula P. Dos Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 05/07/95 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: 052.809.203-42 RG.: 1.225.745 SUS/CNS: 106.204049.840960
 Profissão: do lar Endereço: Pesqueira do, Aidu
 Nome do Pai: Waldeci Pereira Aquino
 Nome da Mãe: Maria de Fatima dos S. Santana
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
 PARA: Hosp. Reg. Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por G-0

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: Restante por (37.2 x USG) 2. Ovarias
act, última cesárea hg 1960M. Comparar
com ultrassom anterior.

6 - Exame físico: T. Wag. (alto bimanual) (115cm
br: 2110 (00seg). BCF: 148.

7 - Diagnóstico provável: PA: 130/80 mmHg.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Paracetamol.

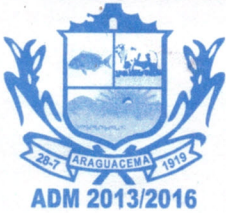
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: AD: Próx. parto
- cesárea act.
- possível pre parto.

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Calla 21/8/17

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

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: Pedro Moreira Freitas. Sexo: _____
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Médica
GRM 3398 - TO
 PARA: Hosp. Reg. Parauzo

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade avaliação por atop.
- 2 - Duração provável: 26h. Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? não.
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: paciente que sofreu queda.
Comparece apresentando dor no membro
- 6 - Exame físico: fratura no mão D.
- 7 - Diagnóstico provável: fratura mão D.
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Tramadol (500)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
[Assinatura] 27/8/16

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: Paula Raissa Sousa Sexo: F
 Data Nasc.: 24/03/1992 Natur.: Araguacema
 CPF: 041.385.031-82 RG.: 1.116.564-5SP/TO SÚS/CNS: _____
 Profissão: de lar. Endereço: Rua 28 de Julho, 5/11.
 Nome do Pai: Sidney Cruz Sousa
 Nome da Mãe: Marlene do Socorro Guimarães Ferreira Sousa
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio CRM 3398 - TO
 PARA: Hosp. Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade Avaliação por G.O.

2 - Duração provável: 01ho. Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Teste de corne ITO: 40.35em
V DUNL e 36.95em x USG, com AU:
37cm, HO. 94 Ao P3 (coordenadas) ultime

6 - Exame físico: há 2 anos. Comparece com
unidade de Bourbon, BEF: 148'

7 - Diagnóstico provável: TO: 0110

Código (CID): _____

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

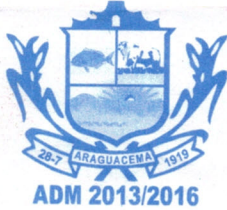
9 - Tratamento(s) realizados(s): Buscapan.

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

27/8/2017

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

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: José Felho. R. dos Santos Sexo: M
 Data Nasc.: 07/03/90 Natur.: Goiante - TO
 CPF: 050.907311-52 RG.: 1.206.775 2º Via SUS/CNS: 109209230589035
 Profissão: _____ Endereço: PA Muriquetom
 Nome do Pai: José Grajano Ribeiro
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO Ruzia Santos Ribeiro
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: H.S.P. Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? nao
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: traumatismo de ESq, apresentando fratura falange proximal

6 - Exame físico: mal.

7 - Diagnóstico provável: fratura falange.
 Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Reposico e imobilizacao

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

28/8/2017

Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398 - TO