

Encaminhamentos

ALCMA - 2013 / 2018



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

Julho
Mês 07

Ano: 2014

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SAÍDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA	
01/07	Tabina Alves de Jesus	HRB	Fagundes	"	15:30	08:00	/		
01/07	Maíra Tabler Landry	HRB	Robson	Jatunara	05:30	18:30	/		
01/07	Paula de Jesus Macedo	HRB	Waldemar	"	19:15	08:21	/		
03/07	Nez de Jesus de Azevedo	HRB	Alysson	"	12:00	21:00	/		
05/07	Francine Reis	HRB	Barbosa	"	10:00	23:00	/		
08/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	16:30	05:20	/		
07/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	07:00	19:00	/		
10/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	05:00	21:00	/		
10/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	09:00	21:00	/		
10/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	10:00	23:30	/		
11/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	10:00	23:30	/		
12/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	08:12	22:30	/		
12/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	04:00	16:00	/		
17/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	10:00	00:00	25/07		
17/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	10:00	00:00	25/07		
20/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	10:00	00:00	25/07		
22/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	14	03	08	34	01/08
22/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	14	03	08	34	01/08
23/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	20	21	06	30	01/08
23/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	22	00	09	22	01/08
24/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	09	43	22	16	01/08
24/07	Francine Reis	HRB	Francine	"	14	34	03	12	01/08



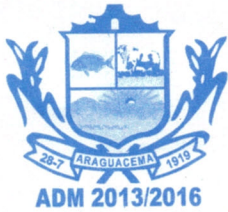
Julho
Mês *07*

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

Amélio Tave
Julho

Ano: *2017*

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SALIDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
03/07	Remunada e José	Palmas	Wilson	-1-	04:21	18:45	24/07	Serviço Rodoviário
04/07	Renato José de	Palmas	Wilson	-1-	04:21	19:15	24/07	Serviço Rodoviário
05/07	Propício e Emily	Palmas	Wilson	-1-	04:35	20:30	24/07	Serviço Rodoviário
01/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	04:00	23:00	24/07	Serviço Rodoviário
03/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	04:00	20:00	24/07	Serviço Rodoviário
06/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	04:00	20:00	24/07	Serviço Rodoviário
18/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	05:00	21:00	24/07	Serviço Rodoviário
14/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	04:00	23:00	24/07	Serviço Rodoviário
20/07	Edson José e	Palmas	Wilson	-1-	04:33	18:21	24/07	Serviço Rodoviário
22/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	04:16	20:18	24/07	Serviço Rodoviário
07/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	05:00	20:00	01/08	Serviço Rodoviário
07/07	Edson José	Palmas	Wilson	-1-	05:00	20:10	05/09	Serviço Rodoviário



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

WALYKLS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Nagila Rodrigues Leite Sexo: _____

Data Nasc.: 13/12/10 Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Seely Galbina Leite

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio

PARA: H.R. Paraiso Médica CRM 3398 - TO Seely

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por S-O

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Parto com 37. semana e DUA (9/10)

com dor e contrações dolorosas desde parto

Vag: calo male dilatado (5-2cm). Sem perda

6 - Exame físico: de n.º 1 (balda negra)

BCF: 150 DU: 0/10 (10 seg)

7 - Diagnóstico provável: H.S. Gestação a termo de 37. semanas

prodromo / parto Código (CID): _____

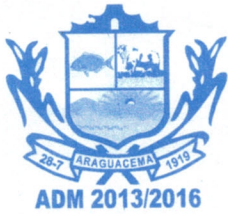
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Seely 21/07/2017



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Jackson Costa Macedo Sexo: masc.

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398-TO

PARA: HCP (oftalmologia)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por oftalmologista

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente com corpo estranho
metálico ocular
detectado através de exame

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Corpo Estranho Ocular.

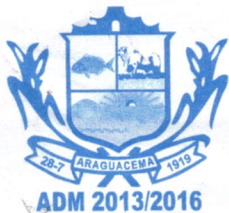
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Colírio Instilado.

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

keep 05/02/2017.



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

Wsmdbn/14

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

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

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por Urgência

2 - Duração provável: 2 1/2 h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente feminina há 3 dias

vem apresentando quadro de dor intenso
na epigástria e HD associado a vômitos

6 - Exame físico: estáveis que despertam a atenção
na ausculta melhora exclusivamente

7 - Diagnóstico provável: na presença de alterações con-
stantes antecedente de colecistopatia calcálea

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): hidratação
paracetamol 1gsh
omeprazol 1gsh
metoclopramida 1gsh

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

02/07/2017



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

99110-3502

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marina de Sousa Silva Sexo: fem.
Data Nasc.: 29/10/1979 Natur.: Brasileira
CPF: 008.024.741-52 RG: 452.619 SUS/CNS: 16412272.5543.001
Profissão: Enfermeira Endereço: R. A. Maria Lacerda
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio Beaumonta Pereira de Sousa
Nome da Mãe: CRM 3398 - TO Natalia Soares de Sousa
ENCAMINHADO POR: Il. R. Parcuço
PARA: Il. R. Parcuço

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação ortopedic.

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente 37a, com trauma

tissulo em cotovelo Esq. apresenta
Radiologicamente fratura

6 - Exame físico: Doer Intensa, Edema.

7 - Diagnóstico provável: fratura Cotovelo. (radiol) Esq.

Código (CID): _____

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

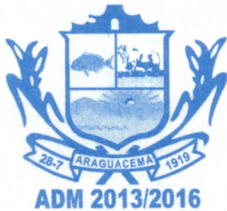
9 - Tratamento(s) realizados(s): Dolorease

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Il. R. Parcuço

03/07/2017



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Firmeicio Neves de Almeida Sexo: m
Data Nasc.: 14-09-34 Natur.: _____
CPF: _____ RG: J. 686.311 SUS/CNS: 16236954500
Profissão: _____ Endereço: PA: 150/100
Nome do Pai: _____ PSO2: 9890
Nome da Mãe: _____ BC: 83
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Medica CRM 3398-TO HOT:
PARA: Coop. Reg. Paraiso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de realização em clínica médica e complementação laboratorial
- 2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? sim
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Idoso 83 anos, antecedente de HAS sim no momento. Compromete com dor epigástrica, vômitos e PA elevada
- 6 - Exame físico: com ECB alterado: supradistúndia
- 7 - Diagnóstico provável: ST Síndrome Isquêmica Coronária Aguda - IAM
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): ECG
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Oxigênio
Aspirina
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
AS (100mg) 2cp
Clonidina (5mg) 4cp
Atemolol (25mg) 1pr.o
Captopril (25mg) 1pr.o



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
Lencide
PALMA

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA LUZINA LIMA DE SAUZA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 09/04/1951 Natur.: CAPOANA - MA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 700 0005 6282 2806
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: QUINTILIANO R. LIMA
Nome da Mãe: ALMEIDA DE SOUZA SOUZA
ENCAMINHADO POR: CLINICA MÉDICA
PARA: CLINICA MÉDICA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ALGÉCIA DE ESTABILIDADE FÍSICA (VENTILADOR) E ALGÉCIA DE EXAMES COMPLEMENTARES NA DATA.

2 - Duração provável: INDEFINIDA Transporte recomendável: AMBULÂNCIA

Justificar: IDADE + QUADRO CLÍNICO

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: ALTERAÇÕES DO PADRÃO RESPIRATÓRIO + INFECÇÃO VÍCIOSA

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: IDADE > 60 ANOS

5 - História da doença atual: PACIENTE PORTADORA DE DPOC, COM QUADRO DE PNEUMONIA, REPARATÓRIO DOS FÂRMACOS + ALTERAÇÕES/OCULÇÕES DO PADRÃO RESPIRATÓRIO

6 - Exame físico: HIPOCÔRICO (R+K) / PULSO AO TÓRAX: MÚLTIPLOS BILATERALMENTE COM CRIPITOS DISCRETOS S/N: 80% FC: 124 bpm

7 - Diagnóstico provável: DPOC + PNM

Código (CID): J158

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): SI EXAMES NA DATA

9 - Tratamento(s) realizados(s): SFO, 8% 250ml + COMPLEXO B 2ml + HIPOCOTIZINA 500mg + NBZ (SF - S/N + ATIVAR 20 GTS) + GENTAMICINA 2ml (E)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: INTENSIFICAÇÃO EM UNIDADE ESPECIALIZADA PARA POSTERIOR CURETA E INTENSIFICAÇÃO

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976



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

WARRIDEZLE

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Francisco Mtevaran de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 27.07.63 Natur.: Pequizeiro TO
CPF: 38840670-57 RG: 1.905.063 SÚS/CNS: 70450731725012
Profissão: Securadoss Endereço: Log. São José
Nome do Pai: Domingos José de Souza
Nome da Mãe: Licena T. de Souza
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: H.R.P.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de ortopedista

2 - Duração provável: 30 dias Transporte recomendável: ambulância

Justificar: MS9

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: SDS

4 - Há necessidade de acompanhamento? Sim

Justificar: MS9

5 - História da doença atual: reforço que há dor na escápula

dor na escápula

6 - Exame físico: Protusão escápula

7 - Diagnóstico provável: luxação escápula?

Código (CID):

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tilatil - 20mg - EV - 12 hrs

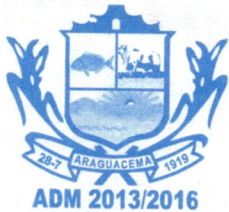
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

avaliação ortopedica

Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Dezre

Dezre



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

Hor: 15:50

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Kemelly. Carneiro. Kerena. Sexo: F
 Data Nasc.: 07/03/12 Natur.: Araguacema - TO
 CPF: _____ RG.: _____ SÚSICNS: 88004541363293
 Profissão: _____ Endereço: PA Muragutem
 Nome do Pai: Leonilay. Gomes. Pinheiro
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Loucaneide Pinheiro da Luz
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 8398 TO
 PARA: Q

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por ortofedia.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? /

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queixa de 5 meses de idade, sofreu queda dos pés. Apresenta deformidade visível no tornozelo esquerdo.

6 - Exame físico: Medicado Rx.

7 - Diagnóstico provável: fratura ungueal com luxação rotunda.

Código (CID): _____

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

Rx.

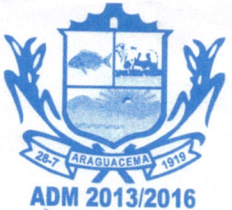
9 - Tratamento(s) realizados(s): talipina. 0,5ml (SM)

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 8398 - TO
Realizado 30/07/2014.

Deu-se

Wagner



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: Floriane Guenero Sexo: m
 Data Nasc.: Araguacema - GO 11/02/86 Natur.: GO
 CPF: 001.07041-35 RG.: 519.199 SUS/CNS: 203830294430028
 Profissão: Camareiro Endereço: Rua Carajas
 Nome do Pai: Sebastião Guenero
 Nome da Mãe: Antônia Guenero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398-TO
 PARA: Hosp. Reg. Paraiso - PA: 170/100mmHg
 - PSOC: 97%
 - FC: 86bpm
 - HT:

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável:
 Justificar:

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
 Justificar:

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar:

5 - História da doença atual: paciente masculino de 81 anos de idade, hoje começou apresentar vômitos, dor epigástrica, colúmbares e dor palidez

6 - Exame físico: Distensão e realidade. Redução do GCG observado-se febre desnebul do ST em

7 - Diagnóstico provável: V. Abd. Sanguineo - Sanguineo - Hemorragia Aguda
 Código (CID): (concluído)

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):
 * Oxigênio 3L/min.
 * Morfina 10mg EV.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
 * AAS (100mg)
 * Clopidogrel (75mg) - 300mg
 * Metoprolol (25mg) 1x1

Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398-TO

Juliano

Id: 41.40



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: Efem. Emanuele S Andrade. Sexo: _____

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

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio

ENCAMINHADO POR: Médica CRM 3398 TO

PARA: Hosp. Infantes Palmes.

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente de 72 anos de idade, há 35 anos na doença crônica - quadro respiratório há 72 horas com quadro de tórax e

6 - Exame físico: otite média e supurativa. Tórax com raleas crepitantes e diáfragma elevado. Exames de

7 - Diagnóstico provável: pneumonia bilateral.

Código (CID): _____

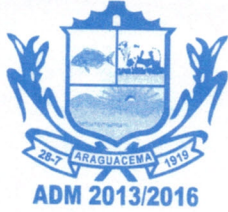
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Rx. Amoxicilina 1200mg. Hidrocortisona 100mg. Oxigeno 4L. Hidratação com HD. Oite Média e Pneumonia.

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

Hevelly 10/07/2017

Jubão



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

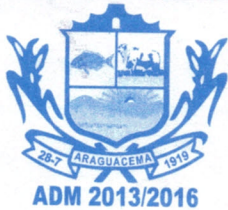
Nome: Flavio Siqueira da Silva Sexo: Mas.
 Data Nasc.: 11/01/1998 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG: 1.037.493 SUS/CNS: 898.0019.0636.885
 Profissão: _____ Endereço: Rua dos Mourões S/Nº
 Nome do Pai: Gaspar Soares da Silva Jardim Planalto
 Nome da Mãe: Iliane Siqueira da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: MGP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência do ortopedista OBS: HRP sem ortopedista no plantão.
- Duração provável: 3h Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Naó
Justificar: _____
- História da doença atual: Nega Comorbidade crônicas
- Exame físico: BEG, normotensão, eufórico, fratura falange distal dedo MSE.
- Diagnóstico provável: Fratura exposta com amputação parcial no dedo indicador MSE Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): 565%, 100 ml + Tramal 50mg unature
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

11-07-14

Deysne



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana Zélio Alves Sexo: F
Data Nasc.: 12-01-66 Natur.: Parauapebas
CPF: 341.555.691-51 RG: 354.035 SUS/CNS: 161084817580001
Profissão: Trabalhadora Endereço: Sh. do Roufim
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Maria Mercedes Alves
ENCAMINHADO POR: HAP - Araguacema
PARA: HRPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação da cirurgia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Diabética tipo II queixa de dor no pé direito há 3 dias + febre há 6 dias + vômitos. Dextro = 991 PA = 12 x 9 RCR FC = 92 bpm

6 Exame físico: REF - desviado - superno + equimose e edema da região plantar D e dos dedos

7 - Diagnóstico provável: Angiopatia periférica por diabetes + tecido desvitalizado no pé D

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tramadol 100mg + Plasil EV - 04:30

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

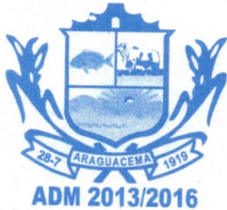
Avaliação do cirurgião

Araguacema, 17/07/17

Dr. Maurício P. Silva
Cirurgião Geral
CRM-TO 437

Uma visita

Walyllas
Zemede



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 Naide Rodrigues Sexo: _____
 Data Nasc.: Maria Naide Rodrigues Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398 - TO
 ENCAMINHADO POR: [assinatura]
 PARA: Hosp. Regional Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por ortopedes

2 - Duração provável: 210 h. Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente que sofreu queda.

apresenta fratura deslocada de úmero D.

6 - Exame físico: com luxação cotovelo D

7 - Diagnóstico provável: fratura úmero D

Código (CID): luxação cotovelo D

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

[assinatura] 17/11/17 A-07.17



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

Walyklos
ZANAIDOT

M. Jonei
98504.4666

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

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

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por obstetrícia.

2 - Duração provável: 2 horas Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Restante com TC: 40. (Sem x

Will com orelha com USG).

com orelha com dor e perda de líquido.

6 - Exame físico: T. Vag: Colo dilatado 8 cm.

7 - Diagnóstico provável: DUI 2/10 prog.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): At: Gestação de 40. 1 semana

Trabalho de parto

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

17/12/17

Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
RUA RUI BARBOSA, 835 - CENTRO - ARAGUACEMA/TO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data: 13 / 07 / 17

Nome: Carlos Daniel Santos dos Reis D.N.: 05/07/2005

Filiação: Mãe: Benildes Simeão Cardoso

Pai: Miguel Benfim S. dos Reis

Naturalidade: Colinas - TO

Endereço: PA Canumã

CNS: _____ CPF: Peso 42.800 kg

RG: _____ P.A.: _____ Temperatura: _____ °C

Queixa Principal: OP- MALHA EM PULSO (D)

Quadro Clínico: - NEGA USO DE MEDICAMENTOS

Conduta: - SOLUCO NÁPO-X PUNO (R)

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

Médico



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 DANIEL SANTOS DOS REIS Sexo: FEM.
Data Nasc.: 05/07/2005 Natur.: COLINAS - TO
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: MEUOR Endereço: PA TANUMÃ
Nome do Pai: MANGEL BOMFIM F. DOS REIS
Nome da Mãe: BEVILDES SUNGÃO CARBOSO
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: SEM ESPECIALISTA NA ÁREA

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: PROCESSO QUANDO CLÍNICO COM POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÃO

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: MENOR

5 - História da doença atual: QUEBRA DE ALUNA + REGIA EM PUNHO DIREITO

6 - Exame físico: EDEMA (1+4) PUNHO + LIMIT. MOVIMENTO

7 - Diagnóstico provável: FRATURA EXTREMIDADE DISTAL MÃO

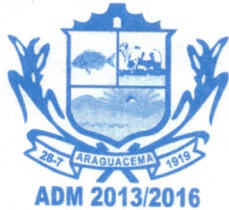
Código (CID): 5525

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

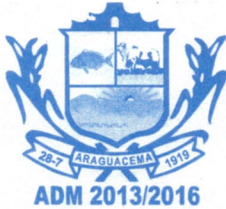
Nome: CARLOS DANIEL SANTOS DOS REIS Sexo: FEM.
Data Nasc.: 05/07/2005 Natur.: COLINAS - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: MEIOR Endereço: PA TANUMÃ
Nome do Pai: MANOEL BOMFIM F. DOS REIS
Nome da Mãe: BENVILDES SUNGÃO CARBOSO
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: SOM ESPECIALISTA NA ÁREA
- 2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: CARRO
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: PROCESSO / QUANDO CLÍNICO COM POSSIBILIDADE DE COMPLICAR
- 4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: MOM
- 5 - História da doença atual: QUEBRA DE ALUNA + REGIA EM PUNHO DIREITO
- 6 - Exame físico: EDEMA (1+1) PUNHO + LIMIT. MOVIMENTO
- 7 - Diagnóstico provável: FRATURA EXTREMIDADE DESTA MÃO
Código (CID): 5525
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO - X
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

165087693600009-1



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

19-07-17

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: HENRIK RODRIGUEZ DA SILVA Sexo: _____
 Data Nasc.: 07/03/02 Natur.: BRASILEIRO
 CPF: _____ RG.: _____ SÚS/CNS: 165087693600009-1
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Corajé
 Nome do Pai: Maurício Lopes da Silva
 Nome da Mãe: Conceição Lopes da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: no oftalmologista

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: PUFURACAS do olho @

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: PUFURACAS do olho direito

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 oftalmologista

Danielo Alencar
Ginecologista/Ostetra
CRM-TO 2972

Recebi o paciente para encaminhamento

1650 87 69360 0009-J



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

19-07-17

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Henrique Douglas da Silva Sexo: _____
 Data Nasc.: 04/03/2002 Natur.: Brasileiro
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 165087693600009-J
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Coruja
 Nome do Pai: Maurício Lopes da Silva
 Nome da Mãe: Carla Lopes da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: no ortopedista
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: _____
- História da doença atual: fractura do olho @
- Exame físico: _____
- Diagnóstico provável: fractura do olho direito
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
no ortopedista

Daniel Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

Recebi o paciente para encaminhamento



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA AUES DA SILVA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 06/11/1932 Natur.: TRAGUATINGA - TO
CPF: 63465871-68 RG.: 4883320 SUS/CNS: _____
Profissão: APROFISSIONADO Endereço: _____
Nome do Pai: ROSÁRIO AUES DE SOUZA
Nome da Mãe: AUTA FERREIRA DE SOUZA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: NEUROLOGIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: NECESSITA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)

2 - Duração provável: (—) Transporte recomendável: AMBUÂNCIA
Justificar: QUADRO CLÍNICO ATUAL

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: RISCO DE DETERIORAÇÃO DO QUADRO

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: IDADE + QUADRO CLÍNICO

5 - História da doença atual: ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA + PÊNDA MOTORA
SÚBITA A ESQUERDA (GRAU 3) MSE (GRAU 2) MSE, SEM PÊNDA POSITIVA SEM
DESUO DE RIMA LABIAL

6 - Exame físico: GRAU DE FORÇA MSE (GRAU 3) GRAU DE FORÇA MSE (GRAU 2)
SENSIBILIDADE PRESERVADA SEM DESUO DE RIMA

7 - Diagnóstico provável: AVC ? / AIT?

Código (CID): I64

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): SONO NUNCA 500ml + DEXAMETASONA 2,5ml (E) + ASIS Jomg
(E) + SIMVASTATINA Jomg (E) + O2 complementar (3l/min)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: AVALIAÇÃO CLÍNICO -
RADIOLOGICO ESPECIALIZADA

- REQUERIDO PELO DR. VINÍCIUS

Dr. Alexandre L. Pereira
CRM-TO 3976

20/07/2017

Id: 14:50'



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA ALVES DA SILVA Sexo: FEM.
 Data Nasc.: 06/11/1982 Natur.: TRAGUATINGA - TO
 CPF: 624658171-68 RG.: 4488280 SUS/CNS: _____
 Profissão: ADICIONADO Endereço: _____
 Nome do Pai: ROSÁRIO ALVES DA SILVA
 Nome da Mãe: OLGA FERREIRA DE SOUZA
 ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
 PARA: NEUROLOGIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: NECESSITA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (NEUROLOGIA)

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

Justificar: QUANDO CLÍNICO ATEND.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: RISCO DE DEGRADACÃO DO QUADRO

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: IDADE + QUANDO CLÍNICO

5 - História da doença atual: ATENÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA + RIGIDA MOTORA
SÚBITA A FREQUÊNCIA (GRUPO) MIE (GRUPO) COM RIGIDA FLEXIVA COM
DESUO DE RIMA LABIAL

6 - Exame físico: GRAUDE FORÇA MIE (GRUPO) FALTA DE FORÇA MIE (GRUPO)
FONETICAMENTE PRECISO COM DESUO DE RIMA

7 - Diagnóstico provável: AVC ? I.P.T.

Código (CID): I64

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): COMO ANTES 500mg + DEXMETOPROFAN 25mg (C) + ARE 100mg
(C) + SIMVASTATINA 20mg (C) + OX. SUPLEMENTAR (C) (C)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: QUANDO CLÍNICO -
RADIOLOGICO ESPECIALIZADO

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

20/07/2017



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

Walyka

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Douglas da Silva Barros Sexo: Masc

Data Nasc.: 23/12/94 Natur.: _____

CPF: _____ RG.: 934184 SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Marcely Neres Carneiro Maciel de Sá

PARA: Hospital Regional de Paraíso -

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de Ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: inflamação de articulação glenoumeral (5) há 1 hora.

Tentativas de redução sem resposta

6 - Exame físico: Comprometimento da articulação

7 - Diagnóstico provável: inflamação de articulação glenoumeral

Código (CID): S43.1

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Raios de ombro AP e P

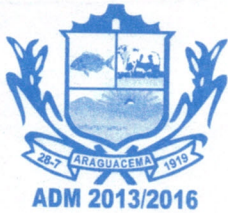
9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia - Tramadol 1 comp Tenoxicam 40mg

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

Dr. Marcely Neres Carneiro Maciel de Sá
Médica
CRM TO 4659

22/07/2017

W.S. -
Metrômetro
Araguacema
Palmas



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 Jesus Sexo: Mas
Data Nasc.: 23/09/2009 Natur.: Goiâniz
CPF: --- RG.: --- SUS/CNS: 898.0041.3718.3645
Profissão: --- Endereço: R. Bernardo Sayão S/N
Nome do Pai: Felipe Tenório Jesus Sousa Araguacema
Nome da Mãe: Elisiani Silva de Almeida
ENCAMINHADO POR: Trauma por atropelamento
PARA: Hospital Regional de Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de USG FAST na unidade

2 - Duração provável: --- Transporte recomendável: Umbrelônia

Justificar: ---

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: ---

4 - Há necessidade de acompanhante? ---

Justificar: ---

5 - História da doença atual: paciente vítima de atropelamento por carro, GLASGOW 15, apresentando escoriações em MMOS e II, com contusão em região de flanco E e presença de hematoma no localidade.

6 - Exame físico: hemodinamicamente estável, sem sinais de choque.

7 - Diagnóstico provável: Trauma?

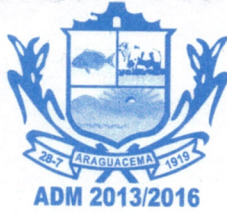
Código (CID): V89.2

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Raio X de coluna cervical tórax e bacia.

9 - Tratamento(s) realizados(s): Reposição volêmica Ringer 1000ml + Dipirona EV 1comp.

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

22/07/2017



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

Juliane
Vig: 21:00h

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marlene do Espírito Santo Sexo: Fem

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Clínico

PARA: Hospital Regional de Pavao - PALMAS

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência 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: 67 P04 N1 A1, IG: 31 sem + 3d DPP: 02/10/17, apresenta

conjuntivite vermelha, com discreta em BV, relato ITU há 15 dias -

toda a cefaleia. Possui histórico de parto prematuro aos 5 meses

6 - Exame físico: na última gestação, não soube indicar a causa MFD BCF: 140

Colo grosso, 2cm, bolsa íntegra, ap: caplício. PA: 110 x 80

7 - Diagnóstico provável: Placenta Prévia? DPP?

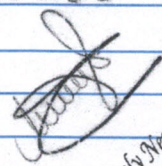
Código (CID): 020

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

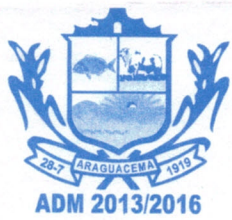
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

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

Data: 23/07/2017


Dr. Marceles Neves Moraes de Sá
Médica
CRM-TO 4656

WALYKLAS



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: Melia Gomes Moura Sexo: Fem

Data Nasc.: 24/10/60 Natur.: _____

CPF: _____ RG.: 610 279 SÚS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Adelino Gomes Moura

Nome da Mãe: Geraldo Vieira Moura

ENCAMINHADO POR: Clinico - P

PARA: Hospital Regional de Paraíso.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Solicito avaliação da Ortopedia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente vítima de acidente por motocicleta e lesão

contusa em articulação tíbio-tarsal há 24 horas. PCT DME

MAS. Ao raio-x não visualizada fratura. Paciente relata

6 - Exame físico: dor intensa em região durante a noite e formação de

grande edema local. Presença de batise no mesmo articular.

7 - Diagnóstico provável: Solicito avaliação ortopedica.

FRATURA!

Código (CID): 582

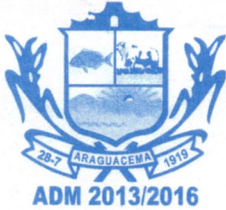
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx de Tornozelo AP/P

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

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

Data: 23/07/2017

Dr. Marcey Aires Moura
Médico
CRM-TO 4656



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
25/11/34

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Miguel R. Costa. Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SÚS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO

PARA: Hosp. Infância Parnas. Utl: Palmes

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente de 7 meses. Antecedente de saúde não relata há 5 dias começou a apresentar febre.

6 - Exame físico: Realizado Ex torax, consegue se observar aumento de volume e radiopacidade leve HD e HEsquerda.

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

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

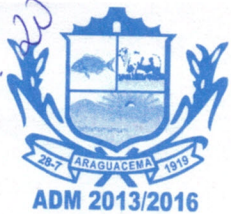
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: H. Síndrome febril. Massa Abdominal.

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

24/10/2017.

19/02/2011
Dimitri
Dimitri
Dimitri



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Dimitri Pereira da Silva Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Medica CRM 3398 - TO

PARA: Hosp. Geral Palmas

FC: 119
FSO2: 98%
PA: 200/140
glicose: HI

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por doença neurológica

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com HTA, HAS e DM, há +

5 dias sem to, sofreu queda e desmaio, poss
vel HR aumentado pelo corpo de bombeiros

6 - Exame físico: compareda pálido e com sudorese.

7 - Diagnóstico provável: DM descompensada.

- Urgência / emergência hipertensiva
- Síndrome ISQUÊMICA coronária

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Agudo com supq.

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

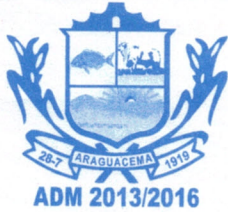
Fludrocortisona 10mg
HAS (200mg)

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

Gliceralol (5mg)
Captopril (25mg)
Clonidina (300mg)
Sonda de retrat.

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: Guilherme Mendes da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 06/06/33 Natur.: Boranzatu 60
CPF: _____ RG: 7821274 SUS/CNS: 70000318453316
Profissão: Aposentador Endereço: PA da Mata
Nome do Pai: Gregório Mendes da Silva
Nome da Mãe: Mãe Angélica Mendes
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
PARA: HCP CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de Realização Clínica Médica
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Idoso 84a, com perda de peso, repetência, quadro febril. Foi realizado Rx tórax se observando
- 6 - Exame físico: 7" Mediastino. Decebe encaminhá-lo
- 7 - Diagnóstico provável: 7" Mediastinal.
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: _____

25/09/17. 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: Jesús Pereira de Almeida Sexo: M
 Data Nasc.: 21.08.1961 Natur.: Monte Lomb-MG
 CPF: 006.030.601-78 RG: 1.430.363 SUS/CNS: _____
 Profissão: navador Endereço: Senhor do Bonfim
 Nome do Pai: Jose-Fidelis de Oliveira
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Jenaina Senira de Oliveira
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398-TO
 PARA: HCP

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente que sofreu trauma no
na ± 12h. Ocorrência com ferimento que com
promete região parieto-occipital e borda lat

6 - Exame físico: da órbita. Realizado exame
Setena. Se realizou RX observando-se

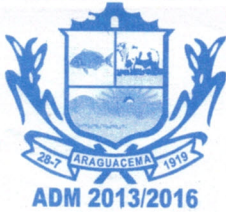
7 - Diagnóstico provável: fratura linear que compromete
região parieto-occipital e órbita. Sem dúvida
na face perda de consciência Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Glasgow. 15.

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398-TO



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

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA BONFIM S. DA SILVA Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

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: SA VAG. US. 405 + H.A.
bolsa notra

6 - Exame físico: br. cdo + polipn. f. 512, 000
br. 144

7 - Diagnóstico provável: bolsa notra / macrossomia
Código (CID): _____

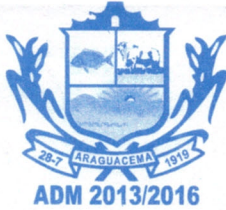
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: no obstetria

Danilo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972

26/07/2017



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

Vy: 07:45
Motorista: Zaqueu
Ele. enf: Iluili

4:45

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Flaviane Brito dos Santos Sexo: F
Data Nasc.: 26/12/1994 Natur.: Guaianá - TO.
CPF: 048.827.531-04 RG.: 1.183.785 SÚS/CNS: 706.8087.22885125
Profissão: Ida ler Endereço: Rua Bahia
Nome do Pai: Wesmar Pinheiro dos Santos
Nome da Mãe: Francisca da Silva Brito
ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
PARA: OBSTETRICIA 1 HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: NECESSIDADE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

2 - Duração provável: 03 TRES Transporte recomendável: AMBULANCIA

Justificar: QUADRO CLINICO ATUAL

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: PROGNOSIS TP

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: EVOLUÇÃO DO QUADRO

5 - História da doença atual: ESPICINIAO DUM 20/10/16 JG: 38cm + 5d

RCF: 148 bpm TÓRAX: DIATRAXÃO 3cm, ARAJAMENTO 20%

AFU: POISA ROTA, CEFALICO, CONTRAÇÕES 1-20'

6 - Exame físico: DU: FRACA

7 - Diagnóstico provável: TRABALHO DE PARTO

Código (CID):

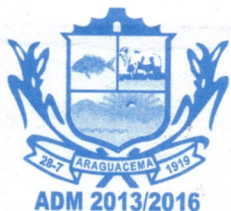
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (-)

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

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

Dr. Alexander L. ...
CRM-TO 3976

27/07/2017



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

Joyce

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria Madalena P. Rodrigues Sexo: F
Data Nasc.: 02/07/66 Nat.: Goiás
CPF: _____ RG.: 372.794 SUS/CNS: 201.48446269009
Profissão: _____ Endereço: PH Santo Elias
Nome do Pai: José Rodrigues Ferreira
Nome da Mãe: Antônia Rodrigues dos Santos
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de clínica laboratorial
Diabética, Nega HAS.

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: Há 3 dias iniciou com epigastral-
gia e vômitos, com agudizações tipo cólicas
acompanhado de fraqueza. Nega febre

6 - Exame físico: MEG - desconforto - dispneia - apêndice
Taquicardia. Abdome flácido mas edemaciado

7 - Diagnóstico provável: Insuficiência cardiorrespiratória A/E

Código (CID): _____

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

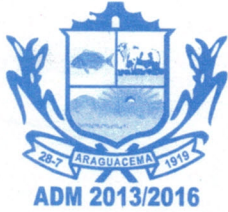
9 - Tratamento(s) realizados(s): Insulina (R) 10UI as 07:30h
Bupropion 1 Amp EV as 8:30h

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

Avaliação clínica

Prognose 30/07/17

Anexo
Próprio



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: Rodrigo Rodrigues Pereira Sexo: M
 Data Nasc.: 12/03/91 Natur.: Parnaíba do Tocantins-TO
 CPF: 031.569.301-05 RG.: 190.952 2º Via SUS/CNS: 705.2014.2966.4370
 Profissão: _____ Endereço: Av. Goiás
 Nome do Pai: Sergio Rodrigues Pereira
 Nome da Mãe: Martene Chaves Pereira
 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: Acidente de moto, às 18:00 hrs do dia 30/07/17 + dor no ombro e punho etc

6 - Exame físico: BG - corado - eufêmico. Id mantidas elevação da clavícula a nível do ombro e

7 - Diagnóstico provável: luxação acromioclavicular e
 Código (CID): _____

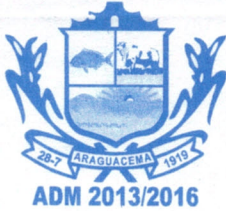
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx anexos

9 - Tratamento(s) realizados(s): Volta sem IM - 1x + tipóia (E)

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

Pro To - 30/07/17

[Signature]
 Dr. Marivaldo Silva
 CIRURGIÃO GERAL
 CRM-TO 137
 Gráfica & Editora Tocantins - 633361-1792



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Pereira Lima Sexo: _____
Data Nasc.: João Pereira Lima Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
ENCAMINHADO POR: Yudisley
PARA: H. Rosivaldo Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade avaliação clínica médica

2 - Duração provável: 212h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso com quadro Resp. Superior

de há 2 dias com tosse (gertamicina) com

piora clínica do quadro, apresentando febre

6 - Exame físico: a de ar, ruidos e desnutrição

Decido encaminhar.

7 - Diagnóstico provável: Pneumonia (Escarlatina)

Código (CID): _____

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

Rx

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

Gentamicina, hidrocort. 100mg,
hidrocortisona

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Yudisley 31/1/17