



A.D.M. 2013 / 2013

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

Ano: 2012

Mês 03

Neuge

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SALIDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
01/03	Wagner Ne das Santos	HRB	Marcos	-11-	05:00	21:00	15/03	Servico Rodrigues
02/03	Manoel Domingos de S. Costa	HRB	Marcos	-11-	02:30	21:30	15/03	Servico Rodrigues
03/03	Jose Carlos Ferreira	HRB	Marcos	-11-	02:00	18:00	15/03	Servico Rodrigues
04/03	Alfred Luiz Henri C. Oliveira	HRB	Marcos	-11-	04:40	20:30	15/03	Servico Rodrigues
04/03	Arnaldo Soares Gomes	HRB	Marcos	-11-	02:00	00:40	15/03	Servico Rodrigues
08/03	Henrique de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	16:00	05:15	15/03	Servico Rodrigues
08/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	02:15	10:00	15/03	Servico Rodrigues
08/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	09:00	21:00	15/03	Servico Rodrigues
08/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	14:00	00:00	15/03	Servico Rodrigues
09/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	05:35	24:25	10/04	Servico Rodrigues
09/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	05:35	24:25	10/04	Servico Rodrigues
10/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	05:00	02:00	15/03	Servico Rodrigues
10/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	05:00	21:00	15/03	Servico Rodrigues
10/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	05:00	21:00	15/03	Servico Rodrigues
13/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	13:00	20:30	15/03	Servico Rodrigues
14/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	06:40	23:00	15/03	Servico Rodrigues
15/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	06:40	18:45	16/03	Servico Rodrigues
15/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	01:00	8:45	16/03	Servico Rodrigues
16/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	02:00	21:00	16/03	Servico Rodrigues
16/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	04:00	21:00	16/03	Servico Rodrigues
16/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	15:45	05:03	16/03	Servico Rodrigues
18/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	08:00	21:00	10/04	Servico Rodrigues
18/03	Marcos de S. Gomes	HRB	Marcos	-11-	08:00	21:00	10/04	Servico Rodrigues



ALOPM - 2013 / 2016

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

Mês: 03

Ano: 2014

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SAÍDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
19/03	Manoel P.T. Santos	HQS	Alayne	- " -	08:30	12:00	10/04	Servicio Rodrigues
20/03	Manoel Henrique Santos	HQS	Alayne	- " -	10:00	13:00	10/04	Servicio Rodrigues
20/03	Leandro Ely	HQS	Manuella	2 meses	05:00	02:00	10/04	Servicio Rodrigues
21/03	Roberto de Fátima Alves	HQS	Fany	7 meses	06:32	16:32	10/04	Servicio Rodrigues
24/03	Renata de Fátima Santos	HQS	Manuella	- " -	06:00	01:00	10/04	Servicio Rodrigues
25/03	Mrs de Carmo	HQS	Paula	- " -	13:00	10:30	10/04	Servicio Rodrigues
25/03	Neuza B. Gomes	HQS	Neia	7 meses	05:00	02:00	10/04	Servicio Rodrigues
25/03	Yvone Neuquira	HQS	Palmas	- " -	05:00	01:00	10/04	Servicio Rodrigues
26/03	Yvone Neuquira	HQS	Alayne	7 meses	06:30	02:45	10/04	Servicio Rodrigues
26/03	Joey Condit	HQS	Fany	- " -	16:00	02:45	10/04	Servicio Rodrigues
27/03	Agripino Paes	HQS	Manuella	- " -	11:00	01:00	10/04	Servicio Rodrigues
28/03	Joana Flávia de Almeida	HQS	Manuella	2 dias de férias	11:00	01:00	10/04	Servicio Rodrigues
30/03	Joana Flávia	HQS	Fany	- " -	02:32	16:32	10/04	Servicio Rodrigues
30/03	Joana Flávia	HQS	Manuella	- " -	08:00	03:00	10/04	Servicio Rodrigues
30/03	Manoel de Fátima Almeida	Palmas	Neia	7 meses	05:00	02:35	10/04	Servicio Rodrigues



A.D.M. 2013 / 2015

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

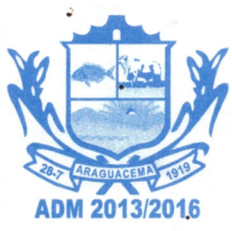
Mês: Março 03

Ano: 2017

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SAÍDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
01/03	Neuama Oliveira Neto	Palmas	Poliane	- 11 -	05:00	15:42	15/03	Servicio Rodrigues
06/03	Neuama Oliveira Neto	Palmas	Poliane	- 11 -	03:00	15:45	15/03	Servicio Rodrigues
06/03	Sepê Soares	Palmas	Manuella	- 11 -	03:00	21:00	15/03	Servicio Rodrigues
07/03	Sepê Soares	Palmas	Manuella	- 11 -	05:00	21:00	15/03	Servicio Rodrigues
09/03	Leandro Gomes	Palmas	Manuella	- 11 -	04:00	20:00	15/03	Servicio Rodrigues
03/03	Renato Jardim N. Fort	HSP	Alague	- 11 -	13:25	21:38	15/03	Servicio Rodrigues
14/03	Leandro Gomes	Palmas	Manuella	- 11 -	01:00	21:20	15/03	Servicio Rodrigues
13/03	Leandro Gomes	Palmas	Manuella	- 11 -	04:30	21:26	15/03	Servicio Rodrigues
07/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	05:30	21:20	10/04	Servicio Rodrigues
15/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	04:30	20:18	10/04	Servicio Rodrigues
14/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	04:00	21:00	10/04	Servicio Rodrigues
18/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	05:00	20:46	10/04	Servicio Rodrigues
20/03	Leandro Gomes	Palmas	Manuella	- 11 -	04:28	21:40	10/04	Servicio Rodrigues
20/03	Leandro Gomes	Palmas	Manuella	- 11 -	04:30	21:48	10/04	Servicio Rodrigues
21/03	Leandro Gomes	Palmas	Manuella	- 11 -	05:00	22:30	10/04	Servicio Rodrigues
26/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	08:00	21:00	10/04	Servicio Rodrigues
22/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	04:30	21:08	10/04	Servicio Rodrigues
21/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	03:00	10:00	10/04	Servicio Rodrigues
21/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	04:30	21:45	10/04	Servicio Rodrigues
16/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	04:00	23:40	10/04	Servicio Rodrigues
23/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	05:00	20:00	10/04	Servicio Rodrigues
24/03	Neuama T. Silva	Palmas	Franiz	- 11 -	05:00	21:00	10/04	Servicio Rodrigues

Assinatura

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: DIVINA M. DOS SANTOS Sexo: F
 Data Nasc.: 26-05-86 Natur.: Acariante
 CPF: 031.610.351-94 RG: 499 9444 / SSP. 50 SUS/CNS: 202 807 129 4064 69
 Profissão: Na boa Endereço: P.9 Santa Clara
 Nome do Pai: Alcides M. de Oliveira
 Nome da Mãe: Creuzina Pereira dos Santos
 ENCAMINHADO POR: HPB de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? 33 PND 1j - 285x20 (USG)
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: ≠ DIIIJ / Paciente recém
Cirralin lactante.
→ (PA 180/90) às 15:30

6 - Exame físico: lucida, corada
BCF = 136, DUC(-), colo fechada

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

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): hidratação (Flub 2 doses)
≠ Dipirona

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

→ no HRP

Daniilo Alencar
 Ginecologista/Obstetra
 CRM-TO 2972

02-03-17

Reyvee



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: MANOEL BONFIM Vieira Costa Sexo: M
 Data Nasc.: 16.08.79 Natur.:
 CPF: 871 193 231 -72 RG: 268947 /550-70 SUS/CNS: 304.8040.2878 5949
 Profissão: Endereço: Rua 28 de Julho
 Nome do Pai: Juvenio Ferreira Costa
 Nome da Mãe: Flora Vieira Costa
 ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
 PARA: HIPD ou HGB

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de ortopedista

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: Abcesso - joelho (d)

6 - Exame físico: Idem - joelho (d) + AMN d FLU/URIN

7 - Diagnóstico provável:

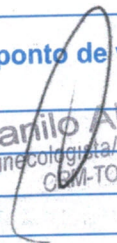
Código (CID):

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

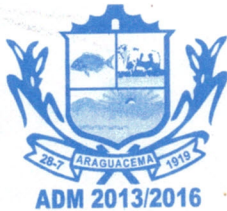
9 - Tratamento(s) realizados(s):

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

02.03.2017


 Danilo Alencar
 Ginecologista/Obstetrícia
 CRM-TO 2972

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 N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: José Barbosa Ferreira Sexo: M
Data Nasc.: 22-12-56 Natur.: Negari GO
CPF: 269.914.201-63 RG.: 692.515 SUS/CNS: 701002891523197
Profissão: Motorista Endereço: R. Tomas Vieira
Nome do Pai: Ubirajara Alves Ferreira
Nome da Mãe: Hilda Barbosa Ferreira
ENCAMINHADO POR: HPP
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de cirurgia geral e 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 moto + trauma torácico (E) e tornozelo (E)

6 - Exame físico: MV diminuído no pulmão E edema E limit. de movimentos do tornozelo e

7 - Diagnóstico provável: Pneumotorax E fratura de tornozelo e CI desvio

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tilatil 40 mg VO - 1x 16:45
AD — 2ml
Diazepam 10mg VO - 1x 16:45

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

Araguacema 03/03/17

Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TG 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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DAVIS GUILHERME C. ALMEIDA Sexo: M
 Data Nasc.: 01/10/16 Natur.: PARAISO-TO
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 89800514256000
 Profissão: _____ Endereço: PA STA CLARA
 Nome do Pai: ARTEVIO GOMES DE ALMEIDA
 Nome da Mãe: Victoria C. Lima
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: Hospital de Araguacema
Hospital Regional de Paraíso - HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de Pedido.

2 - Duração provável: 02 Transporte recomendável: Timbre
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Necessidade de avaliação do Pedido.

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: maior de idade / paciente

5 - História da doença atual: Gravida 5 meses; el hipotia de diágnose e gravidade
recursos e população em alta. Acompanhamento nas últimas semanas; fig. em de AB si
melhor

6 - Exame físico: Boa; Obeso; el hipo em tórax.

7 - Diagnóstico provável: GEC(?) / Anemia(?)

Código (CID): _____

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

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Avaliação el a equipe do pediatra

04-03-17

Sival Albertin Filho
Médico
CRM 33862

Recusa encaminhamento



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Eliessa Willen Silveira Sexo: Masculino
Data Nasc.: 11/11/13 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HOSPITAL MUNICIPAL
PARA: UOP - ALOJAMENTO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de material especializado

2 - Duração provável: 1 Transporte recomendável: Terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Lesão retinal nasal

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim (Pai)

Justificar: Avulsa

5 - História da doença atual:

Pete el capo retinal no nariz

6 - Exame físico:

Não visualizado

7 - Diagnóstico provável:

Lesão retinal nasal

Código (CID): _____

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

Exame R. Isl.

9 - Tratamento(s) realizado(s):

Não

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



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Eliseu Willen Silveira Sexo: Masculino
Data Nasc.: 11/11/13 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HOSPITAL MIRACEM
PARA: UBP. Atuarini

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de material preventivo

2 - Duração provável: 01 Transporte recomendável: Terrestre

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Como sintoma usual

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim (Mãe)

Justificar: ausência

5 - História da doença atual:

Pede o corpo humano em mãos

6 - Exame físico:

Não realizado

7 - Diagnóstico provável:

Como sintoma usual

Código (CID): _____

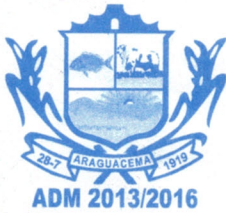
8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias):

Exame físico

9 - Tratamento(s) realizado(s):

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

Mémo



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 (nyo) Braga Sexo: M
 Data Nasc.: 04.04.59 Natur.: Colinas
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: P.A da Meia
 Nome do Pai: Alberto Campos Braga
 Nome da Mãe: Lucy Campos Braga
 ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: x falta ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? ND

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Franhna imposta de 1 e 2

do do pi (d).

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Franhna

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): tylthel mg (IV) / captopril 50 /

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

x no ortopedista

07.03.17

Daniela Menezes
Ginecologista/Obsetriz
CRM: 102972

Rafael e
Pedro Cláudio



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: lauro de Sousa Ramos Sexo: M
Data Nasc.: 22.11.85 Natur.: Brasileira
CPF: _____ RG.: 1.182.744/SSP-70
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Isidoro de Sousa Ramos
Nome da Mãe: Marcia Alves de Sousa
ENCAMINHADO POR: UPPA
PARA: Mosp. Rui Barbosa

SUS: 878.0041 6469 4906

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de Especialista e Exames complementares.

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: Prontuário atual, avaliado, suposto, há 15 dias, dor em região cervical, USO e MTE, com dificuldade em realizar os membros (braços?) Pronto socorro

6 - Exame físico: cardíaco em p/ e. Prontuário refer acidente coloidal de motricidade com dilataç.

7 - Diagnóstico provável: Insulto de fadiga MTE?

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): 5mg/kg ketolol, indometacina, clonal, dipirona, talatol

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação médica para especialista + exames de imagem.

ZENAIRO ROBOVA



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA R DA CRUZ Sexo: F
 Data Nasc.: 12 07 1949 Natur.: Oroquocema
 CPF: _____ RG.: 1418071
 Profissão: Aposentado Endereço: Av Presidente Vargas
 Nome do Pai: Bento P. da Cruz
 Nome da Mãe: Joana P. da Cruz mesquita
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: x falta de endocrinologista

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: Idosa, r/ dispatia intrínseca
x RRE ruídos hísticos
x ACV: RCR, 27. FC=92 PA = 160 / 100

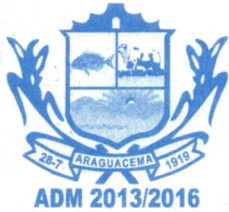
6 - Exame físico: _____
7 - Diagnóstico provável: x edema agudo de pulmão

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): x Furosemida 40
x hidroclorotiazida 50 (H)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
x no osundo em

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: Raiza Jones Chaves Sexo: F
 Data Nasc.: 30/10/64 Natur.: Etológica - 10
 CPF: _____ RG.: B 33 450 1 SSP. SUS/CNS: 20 148 44357 70007 1
 Profissão: _____ Endereço: P.A. Santa Clara
 Nome do Pai: Raimundo Jones
 Nome da Mãe: Eulíndia Chaves de Araújo
 ENCAMINHADO POR: HIP de Araguacema
 PARA: HIP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Realização com urgência final a ausência de exames complementares
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Acute on chronic de da em FID que iniciou há 18 meses (8 episódios). Nega febre
- 6 - Exame físico: da a afecção superficial e profunda em FID de Blumberg positivo Abdomen Abundante?
- 7 - Diagnóstico provável: _____
 Código (CID): K 35.9 não realizado
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Susceptan, Rocefim, Plasil.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação da imagem complementar

08-03-2014

Nathália Lino Médica CRM-TQ 3978 Nathália Lino Médica CRM-TQ 3978

SUS 702809682452167

Rafael



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JANAINA snubi Sexo: F
 Data Nasc.: 18/07/93 Natur.: brasileira
 CPF: _____ RG.: 1033708 BR-TO
 Profissão: _____ Endereço: AV Góias
 Nome do Pai: obacore lino da silva
 Nome da Mãe: antonio dos santos silva
 ENCAMINHADO POR: HPA de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: U.R.P

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Pó - dentista

Justificar: _____

5 - História da doença atual: + 18/4/13/3/

(MISOCOSMIO)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Pó - dentista

_____ Código (CID): _____

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

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

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

+ PO HRP

LEANTO ALMEIDA
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2072

984516724

SUS 700503152998856



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CRISTIANE SANTI SILVA Sexo: F
 Data Nasc.: 02/06/94 Natur.: Paraguacema
 CPF: 06007978133 RG.: 913092
 Profissão: de bar Endereço: Rua Topinambó
 Nome do Pai: Romão Ribeiro da Silva
 Nome da Mãe: Maurício da Cruz Santos
 ENCAMINHADO POR: HSA de Araguacema
 PARA: Uter. Cejira

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: X AO DONA REGINA / POI - DATISQU
- 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: S2 / PC 1 # POI - DATISQU
DUM = 41 S / USG (26/01/17) 41S110
- 6 - Exame físico: USG (17/10/17) 40S
- 7 - Diagnóstico provável: POI - DATISQU / BCF = 136 DUC(-)
in-culo grosso, fechado
 Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): X
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
X AO DONA REGINA

Daniilo Alencar
 Ginecologista/Obstetrícia
 CRM-TO 2972

Leilo



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: TÂNIA SILVA BAI Sexo: F
 Data Nasc.: 11.10.1974 Natur.: Araguacema
 CPF: 645.222.101-91 RG.: 150 954 1551-70
 Profissão: Professora Endereço: Av. Goiás
 Nome do Pai: Luis Soares Brito
 Nome da Mãe: Iva das Neves Brito
 ENCAMINHADO POR: HRA de Araguacema
 PARA: HRA

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: FALTA ANESTESIA
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: _____
- História da doença atual: 53 [PCD] TG = 39 PA ↑ 16/90
+ trabalho d parto
- Exame físico: DU (+) TV: colo grosso, rachado, n/1
BRF = 10/6
- Diagnóstico provável: + trabalho d parto
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
+ no obstetra

Daniilo Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2272



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ROSA IAINI Tiodoro Nany Sexo: M
Data Nasc.: 10.07.1982 Natur.: Araguacema
CPF: 031.610.061-78 RG.: 91329815SP-70
Profissão: Secundária Endereço: P. A. Comunidade
Nome do Pai: Juvenal Alvaro de Araújo
Nome da Mãe: Mãe de Nazari Teodoro de Araújo
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

SUS: 708 20713736 6846

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ≠ falta de anestesista

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: Poi - datismo 1º - 4º SMM

MAGROSSIMIA FETAL

6- Exame físico: _____

7- Diagnóstico provável: Poi - datismo

Código (CID): _____

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

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

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

Nº obstetra

Danilo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2775

Rafael



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DANIELA MILAN Sexo: F
 Data Nasc.: 11/03/2001 Natur.: Araguacema
 CPF: 236.245.938-11 RG.: 1.309.098
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Bahia
 Nome do Pai: Lewis Oliveira da Silva
 Nome da Mãe: Joana Pereira da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HRP

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? + NAO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: EDMA / FANTAN - COTUVELO

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

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

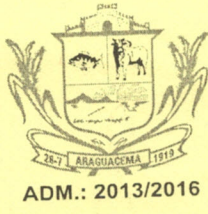
9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

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

NO HRP (ortopedista)

Alencar

Robel



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Anderson Felix Borges Sexo: M
Data Nasc.: 02.02.2001 Natur.: Colmeia
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: R. Nauriquita
Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Verolice Felix Borges
ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema
HRP (Popos) ortopedia

PARA: SUS: 898 0029 1762 57 18

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: terrestre
Justificar: Atividade de curta duração

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Fratura no braço @

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: menor de idade

5 - História da doença atual: Trauma no mto superior direito, realizado tratamento com medicação

6 - Exame físico: Edema e ↓ da mobilidade

7 - Diagnóstico provável: Fratura de antebraço
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Atm gesso

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

A ordem do atendimento

Araguacema, 13/03/17

Secretaria Municipal de Saúde
Município de Araguacema
CRM 33862

[Assinatura]
Assinatura do Médico

Reyree



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Willyanny Pereira Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 03/10/1998 Natur.: Colômbia
 CPF: _____ RG.: 1.201.4491550-70
 Profissão: 050.541211-02 Endereço: P. A da Noites
 Nome do Pai: Augusto Lima Rodrigues das Neves
 Nome da Mãe: Mãe Jaci Pereira da Silva
 ENCAMINHADO POR: HAS de Araguacema
 PARA: HRP

SUS: 998 004 015 906715

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Apresenta sintomas

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Ref. G. Pa. An. cl. da m. Du. cl. urólito
Apresenta no sangue Torax colorido ; Dr: 10 Encaminhado
Arterial

6 - Exame físico: Normal

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

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

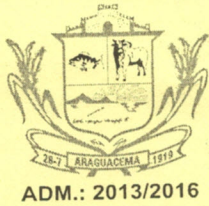
9 - Tratamento(s) realizado(s): _____

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

Araguacema 13/03/17
Localidade e data

Sirival Albertin de Alho
Médico
CRM: 3862
Assinatura do Médico

Nório



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Silviana Borges dos Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 01.07.94 Natur.: Palmas
 CPF: 048.936.451-96 RG.: 1.184.297/1550-70
 Profissão: Do Toror Endereço: R. Santa Clara
 Nome do Pai: Adão Borges de Alencar
 Nome da Mãe: Paola Neves dos S. Borges
 ENCAMINHADO POR: UOP Municipal de Araguacema
 PARA: UOA Ruyton
 SUS: 705.007611675155

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Rastros para DHEG e Avarias Obstétricas.
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- História da doença atual: Prontuário G2621, pré-natal tardio
+6: 36s/14 dias, parto tipo hipertensão já zcha
150x100, afasia e edema de MMII. Hospitalar
- Exame físico: Exaturo para fgr rastros para DHEG.
- Diagnóstico provável: Bu - Edema?
- Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____ Código (CID): _____
nao realizado
- Tratamento(s) realizado(s): melibrola 100mg W
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avarias Obstétricas
Rastros p/ DHEG

Araguacema 14/03/17

Nathalia...
CRMTO
Assinatura do Médico

Rafael



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ruth Leticia Lima Sexo: _____
 Data Nasc.: 22.04.65 Natur.: Araguacema
 CPF: 332.220.021-34 RG: 2237637/155P-TO
 Profissão: Professora Endereço: Av. Epitácio
 Nome do Pai: Domínones Mendes Lima
 Nome da Mãe: Neusena Leticia Lima
 ENCAMINHADO POR: UPP Araguacema
 PARA: Hospital Unimed

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de ortopedista
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: queda da paciente altera hoje pela manhã com fratura de tíbia e fíbula fechada em 66% supracôndilo, afimil.
- Exame físico: presente - se muito agitado, nervosa.
- Diagnóstico provável: fratura de tíbia e fíbula em MID
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Rx de MID.
- Tratamento(s) realizado(s): Kolton 1mg IV, diclofenac 1mg IV
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Realização da ortopedia

Atfali

Rafael



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Jonã Pedro Melo Sexo: M
 Data Nasc.: 02-06-39 Natur.: Grajaú - MA
 CPF: 2066120559700181 RG.: _____
 Profissão: Aposentado Endereço: _____
 Nome do Pai: Basilio Pereira de Maceno
 Nome da Mãe: Maria Pereira da Rosa
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HGP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: 4 NO unclusiva
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? NO
Justificar: _____
- História da doença atual: insusa pacient hinsulin des pluca
- Exame físico: ~
- Diagnóstico provável: 4
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizado(s): 1 Inmuni sa (B)
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
2 AS HRP

Danielo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972

Wan derley

Sus: 708 2041 2977 8542



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MARIA DO SOCORRO ALM Sexo: F
 Data Nasc.: 12 09 1980 Natur.: Brasileira
 CPF: 009.055.141-90 RG: 799.075
 Profissão: _____ Endereço: Araguacema - TO
 Nome do Pai: Paray Pires Leite
 Nome da Mãe: Maria Antonia Pereira Leite
 ENCAMINHADO POR: HRP/A
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: x falta de SVDH
- 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: x Paciente com SVDH. necessidade
de SVDH
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
AO DIAGNÓSTICO
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
TRATAMENTO SVDH

Car
Ginecologista/Ostetrícia
CRM-TO 2972

Wanderley



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ilpo Ryo da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 07.04.1987 Natur.: Araguacema
CPF: 013.952.371-58 RG: 380.107.1550-10
Profissão: Blissista Endereço: Rua dos Amadores
Nome do Pai: Adão Ryo da Silva
Nome da Mãe: Mãe José da Silva
ENCAMINHADO POR: HRA de Araguacema
PARA: HRA

SUS: 70.30369083.3930

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? NÃO
Justificar: _____
- 5- História da doença atual: fratura d. mão (d)
- 6- Exame físico: -
- 7- Diagnóstico provável: fratura d. mão (d)
- 8- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): 1 RT. Arco
Código (CID): _____
- 9- Tratamento(s) realizado(s): _____
- 10- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
no ortopedista

Dimito Alencar
Médico Ortopedista



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DIVILSON SOUZA DA SILVA Sexo: m
Data Nasc.: 26.08.96 Natur.: brasil
CPF: 060.132511-08 RG: 1220.433 155P-70
Profissão: _____ Endereço: P.A. Comum
Nome do Pai: Antonio Pereira da Silva
Nome da Mãe: Geni Lacerda de Souza
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: HOB
SUS: 16.100 8417 98 00061

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta bulco maxilar

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: França de mandíbula

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: + França de mandíbula

_____ Código (CID): _____

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

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

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

+ CD - cirurgia com

Daniel Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

Não houve encaminhamento



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Monique Rodrigues Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: 7 N tem otoscópio

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: conduz auditivo corpo estranho em

conduz auditivo 

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Corpo estranho - ouvido E

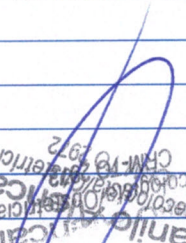
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): lavagem de ouvido

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

AO proliferar


Danilo
Médico
CRM: 10.192
Diretor de Clínica



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MANUELI RODRIGUES Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: 7 N tem otoscópio
- 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: condut auditivo com 15 dB em
(I)
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
- _____ Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): laurel 10 mg
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: AD
unipid
Danilo Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972



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

WANDERLEY
Zenaide

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

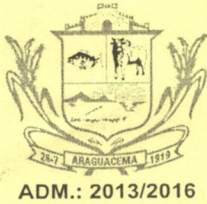
Nome: Suzana Rego de Sá Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de obstetra
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Primigesta de 37sem e 3 dias de gestação sem intercorrências
- 6 - Exame físico: BEG - corado - eufônica PA = 11 x 7 - Apresent
cefal. colo CI dilat de 3cm BCF = 140 bpm
- 7 - Diagnóstico provável: Tras: de parto
- _____ Código (CID): _____
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema 18, 03, 17
Localidade e data

Dr. Mauricio Peres Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 137
Assinatura do Médico



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Wallison Franckelino Souza Sexo: M
Data Nasc.: 19.11.2015 Natur.: Paraíso
CPF: _____ RG: _____
Profissão: _____ Endereço: PA Santa Clara
Nome do Pai: Benedito Lourenço de Souza
Nome da Mãe: Joana Franckelino Putineiro
ENCAMINHADO POR: HRP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de pediatria

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 5 dias com febre e edemas

generalizados há 2 dias

6 - Exame físico: REG - descolorado - eufêmico - febril - irritado

pe - lívres RCR - 120/min + Edema generalizado

7 - Diagnóstico provável: GNDA?

_____ Código (CID): _____

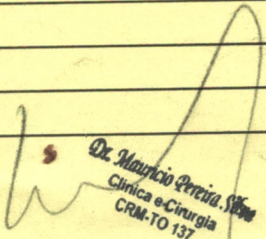
8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Não tem

9 - Tratamento(s) realizado(s): Sipirone 0,5ml - EV - 14/15

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

avaliação especializada

Araguacema 18,03,17


Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 137

Assinatura do Médico

Deyvo/Duilio



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Donal Pedro Rome Santos Sexo: (M)
 Data Nasc.: 30/06/60 Natur.: _____
 CPF: 872.690.561-04 RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HOPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Realização e Conselho de Cardiologia.
Exames LAB.

2- Duração provável: _____ Transporte recomendável: imediato

Justificar: D.C.

3- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: D.C.

4- Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: D.C.

5- História da doença atual: Paciente inicia quadro de fibrilação do miocárdio

de conversão há 10 meses, tratados com amiodarone e cardioversão elétrica interna. Relato de episódios de síncope intercorrente. Síncope

6- Exame físico: ECG, apresentando Síncope de DII, DIII; (Apesar da síncope
típica de fibrilação).

7- Diagnóstico provável: SCA / IAM?

_____ Código (CID): _____

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

9- Tratamento(s) realizado(s): AS 300mg(VO); Aspirina 300(VO); Inaci 5mg(VO)

Clonidina 10mg(PO). Não possivelmente simulação de DVA.

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

Realização e Conselho de Cardiologia.
Exames LAB.

Dr. Luiz Antonio Gomes A.
Médico
CRM: _____

Yaque
Encaminhamento
30



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria Domingos P. dos Santos Sexo: F.
Data Nasc.: 17/07/1991 Natur.: _____
CPF: 700.0023.9782.6302 RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Domingos P. dos Santos
Nome da Mãe: Joana dos Passos
ENCAMINHADO POR: Resp. de Pedagogia
PARA: Resp. de Físio.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Realização de USG, Ausc. Abdominal

2 - Duração provável: 12 horas Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? (SIM)

Justificar: N.C.

4 - Há necessidade de acompanhante? (SIM) (SIM)

Justificar: N.C.

5 - História da doença atual: Paciente grávida G7 A02 P05; IG: 11 semanas em 1 dia (DUM 01/01/16). Relata sangramento vaginal que se iniciou ontem, após moderada quantidade; queixas -

6 - Exame físico: se sinais de cólicas.

abd. inocente.

7 - Diagnóstico provável: Abortamento!

Código (CID): _____

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

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

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

Realização de USG p/ avaliação de vitalidade fetal

Dr. Luiz Antonio

Reyde



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Dominos Martins Lopes. Sexo: (M)
 Data Nasc.: 19/06/1949 Natur.: _____
 CPF: 300.641.551-53 RG.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Blasóvio Lopes.
 Nome da Mãe: Telomena Martins
 ENCAMINHADO POR: Hospital de Araguacema.
 PARA: UGPP.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Malocclusão de DCR e Oclusão de TC.

2 - Duração provável: 20 dias Transporte recomendável: Imbuismóise

Justificar: D.C.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: D.C.

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: D.C.

5 - História da doença atual: Paciente relata de acidente no acidente Enaleni e / Oclusão e oclusão audiológica.

6 - Exame físico: Otoscópio: presença de sangue.

7 - Diagnóstico provável: TCE leve.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Sutura de lábio; Oclusão.

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

Realização de TC
Aval DCR e Oclusão

Dr. Luiz Antonio Gomes
Médico
CRM/TO

Wanderley
Ferreira



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Harley Ferraz dos Reis Sexo: (F)

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CNS 700.4034.0934.2044. RG.: _____
EPF: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Paulo Silvio dos Reis

Nome da Mãe: Geminiana Ferraz dos Reis

ENCAMINHADO POR: Dr. de Psicologia

PARA: Dr. de Psicologia

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Realizar USG e Anal. Cirurgião Geral.

2 - Duração provável: Outros Transporte recomendável: amb.

Justificar: D.C.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? (SIM)

Justificar: D.C.

4 - Há necessidade de acompanhante? (SIM)

Justificar: D.C.

5 - História da doença atual: Paciente relata início de quadro de dor

abdominal há aprox 7 dias; relata que desde início vem tomando

uso de diclofenaco; há tentativa para ser de e de trabalho.

6 - Exame físico: em FID. To buche: Abd dolor e distendido, RMA

diminuído; de de pode intermitente em focos elétricos

7 - Diagnóstico provável: insufic. IP/MID. Blumberg (+); Murphy (+); Leish

#Apendicite? Liga Vesícula Uterina.

Código (CID): R35.

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

como exames, EAS

9 - Tratamento(s) realizado(s):

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

Realizar USG e Anal. Cirurgião.

Gomes Amorim
CO 4086

tonio Gomes Amorim
Médico
CO 4086

*Luz sempre
essencial*



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Jamile de Castro Silva Sexo: F
Data Nasç.: 24/12/90 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 6919589
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: João Alves da Silva
Nome da Mãe: Anilide Vieira de Castro
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta Médica no momento

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

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Gestante em TP

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Para avaliação de especialistas

5 - História da doença atual: Primigesta em contato na emergência referindo contusão de tórax, dor intensa em BV, sem perda de líquido, sem sangramento.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: TP??

Código (CID): _____

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

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

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

Avaliação Obstétrica