



ALCOBA - 300139 / 2013

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

Mês 09

Setembro

Ano: 2017

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA	TÉC. ENFERMAGEM	SAÍDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
03/08	Andreza de Farias	HES	Andréia	-11-	19:00	10:00	/	
03/08	Francine P de Paiva	HES	Andréia	2 motorista	06:30	19:41	/	
04/09	Leidil R. de Aguiar	H. Infância	Fagundes	-11-	19:30	01:10	/	
05/09	Andressa de Farias	HES	Fagundes	-11-	13:20	01:30	/	
06/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-			/	
06/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-			/	
01/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	16:30	04:30	/	
08/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	2 motorista	06:06	19:15	/	
01/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	09:00	21:00	/	
11/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	07:00	21:05	/	
11/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	2 motorista	23:00	11:20	/	
14/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	06:00	19:00	/	
15/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	2 motorista	06:30	21:12	/	
15/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	02:10	19:30	/	
17/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	2 motorista	04:00	18:08	/	
18/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	22:30	10:40	/	
18/09	Francine P de Farias	HES	Fagundes	-11-	21:20	09:12	/	



A LU 14 - 2013 / 2015

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

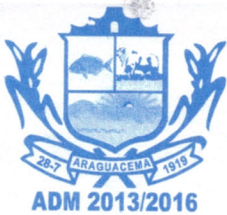
Mês 09

Setembro

Ano: 2017

Américo

DATA	PACIENTE ENCAMINHADO	DEST./HOSPITAL	MOTORISTA:	TÉC. ENFERMAGEM	SAÍDA	CHEGADA	ENTREGA	ASSINATURA
01/09	for - <i>Leiris</i>	<i>Palmas</i>	<i>Fagundes</i>	<i>1</i>	05:00	12:30	/	
02/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>1</i>	05:00	21:00	/	<i>Américo</i>
04/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>2</i>	05:00	21:00	/	<i>Américo</i>
14/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>1</i>	07:00	21:00	/	<i>Américo</i>
16/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>1</i>	11:12	21:21	/	<i>Américo</i>
18/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>1</i>	09:00	23:00	/	
19/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>1</i>	08:00	23:00	/	
21/09	<i>Américo</i>	<i>Palmas</i>	<i>Américo</i>	<i>1</i>	02:30	21:00	/	



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

WANDERL...

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Claudemiro Abreu Feitosa Sexo: M
Data Nasc.: 22-05-96 Natur.: _____
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HRPP - 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 + dor do quadril e do MTE

6 - Exame físico: REA - dor ao movimento - supinco
desvio do MTE - (pe valgo) + limitação de movimento

7 - Diagnóstico provável: Fratura ou luxação colo femoral

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dipirona 2,5 g EV + Voltaren 100 - 10 dias

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

Avaliação ortopédica

Dr. Mauricio Siqueira
CIRURGIÃO GERAL
CRM-TO 152

03/09/07



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 Emanuel

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Caroline P. do Nascimento Sexo: F
Data Nasc.: 04-06-92 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HAP - Araguacema
PARA: HRPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de obstetra e pediatra

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: Colica uterina há 1 hora

AVM = ? GTI - PII - C=0 - A=0 Pela USG:
= 36 sem + 1 dia = 1,5 sem

6 - Exame físico: BtG - corado - eufico - PA = 11 x 8 - PRF = 136 bpm
Apresentação transversa, dor inferior, dilatação = 2cm

7 - Diagnóstico provável: Trabalho de parto

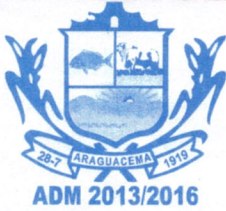
Código (CID): _____

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: _____

Avaliação obstétrica



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

AQUÍ

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gabriel Keyyn Oliveira Sexo: masculino
Data Nasc.: 17.04.05 Natur.: Conceição do Araguaia
CPF: 001807462-60 RG.: 7.337172 SUS/CNS: 898004013162514
Profissão: Estudante Endereço: PP Tarumã - Araguacema - TO
Nome do Pai: Adão Vicente da Silva
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 Jheyne Rose Oliveira Borges
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: Hosp. Infantil

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por ORL.

2 - Duração provável: 3h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim (mãe).

Justificar: idade.

5 - História da doença atual:

Adolescente que sofreu agressão física por um colega de classe, apresentando lesões na região da face, nariz e pescoço.

6 - Exame físico: lesões na região da face, nariz e pescoço.

7 - Diagnóstico provável: pequena fratura

Código (CID): _____

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

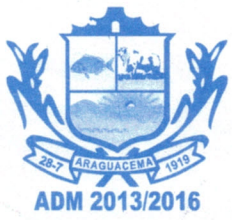
9 - Tratamento(s) realizados(s): analgesia

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

04/09/17

Taguen



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Andraane Araujo Costa
ANDRAANE ARAUJO Sexo: F
 Data Nasc.: 10-06-1995 Natur.: Colmeia-TO
 CPF: 031577.481-90 RG: 733.655.1550-70 SUS/CNS: 7054074.12016697
 Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
 Nome do Pai: Antonio de Souza Araujo
 Nome da Mãe: Maria de Lourdes da Costa
 ENCAMINHADO POR: HRA de Araguacema
 PARA: HRB

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestante urgente
urgente

6 - Exame físico: TV = colo grosso, fechado, post

7 - Diagnóstico provável: Abortamento

Código (CID): _____

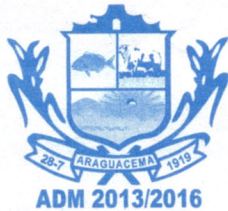
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Danielo Alencar
 Ginecologista/Obstetra
 CRM-TO 2972

05-09-17



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

ZARQUE R.
Lorena Riquie

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: FRANCISQUINHA PHILAN DA SILVA Sexo: F
Data Nasc.: 03-10-2014 Natur.: Araguacema
CPF: 85072958194 RG.: 390575 SUS/CNS:
Profissão: Tec. Enf. Endereço: Rua 19 Qd 15 Lt. 07
Nome do Pai: Herocly Alves Costa
Nome da Mãe: Carmelina Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR:
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: S3 PC2

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: S3 PC2 12-385

Transtorno do parto

6 - Exame físico:

7 - Diagnóstico provável: CESARIANAS ANURIAS

Código (CID):

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

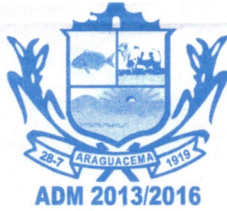
9 - Tratamento(s) realizados(s):

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

AO obsteto

06/09/2017

Danilo Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM TO 2972



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

RAQUEL R.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Camilla Costa Figuered Sexo: feminino
Data Nasc.: 28/08/2000 Natur.: Deu irmas do to.
CPF: 073.090.341-98 RG: 1.333.523 SUS/CNS: 20661203292
Profissão: Estudante Endereço: Condemínio São Pedro
Nome do Pai: Alberto Figueredo Vieira
Nome da Mãe: Valdineia Pereira Costa
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta cirurgin

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 do - Fossa ilíaca @

+ FIBRA

6 - Exame físico: ≠ APTUDICIA

7 - Diagnóstico provável: _____

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: _____

Código (CID): _____

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

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

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

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

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

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

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

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

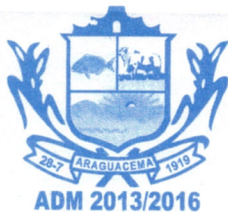
19 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

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

06/09/2017

x do CIRURGIA

Daniela Alencar
Ginecologista/Obstetrícia
CRM-TO 2972



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

JULIANO
Zenaide

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LEONILSON ALVES PIRES Sexo: MASC
Data Nasc.: 15/06/1997 Natur.: GOIANDIENSE
CPF: 021.992.061-30 RG.: 920.028 SUS/CNS: 706800750811933
Profissão: _____ Endereço: PA. Canaã
Nome do Pai: Paulo Cesar Z. Pires
Nome da Mãe: Taiza G. Pereira
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: QUADRO CLÍNICO ATUAL

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: _____

5 - História da doença atual: PACIENTE REFERE LOMBALGIA INTENSA APÓS TRAUMA COM
PIONA NAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ASSOCIADO A PERDA (JH4) MTD

6 - Exame físico: EDEMA MALAROLAR DINAMO (JH4)

7 - Diagnóstico provável: LOMBOCIATALGIA

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): NÃO DISPONÍVELS RADIO-X NA
DATA

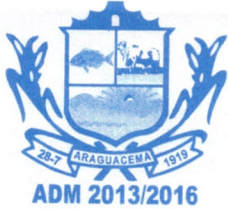
9 - Tratamento(s) realizados(s): CLÍNICO (ANALGESIA)

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM-TO 3976

07-08-17

Wanderleef



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: Juylene Marinho dos Santos Sexo: _____
Data Nasc.: 28/05/86 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPPA.
PARA: Hospital Regional de Parauapebas.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não temos como avaliar vitalidade fetal e não
possuimos ultrassom

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: Avaliação da vitalidade fetal.

5 - História da doença atual: Gravante de 31 anos, G4 P3 N2 C1 A0, com IG: 40 semanas

pelo US 20/03/17 - 15A 63d). Última dor em região de BV, que irradiou p/ lombos, relatou disúria
há 03 dias. Neg. hematuria, refere perda de líquido com rajos de sangue em pequena quantidade

há 04 dias, neg. febre. Neg. corrimento TV. Relata diminuição da movimentação fetal.

6 - Exame físico: BEG, CAAA (PA: 140 x 90 mmHg) AU: 36 cm

Peque: grosse, anterior lateralizado a direita, labial, OEI.

7 - Diagnóstico provável: Gravidez 40 semanas pelo US + disúria A/E + Bolsa Reta? +
Diapirâmio?

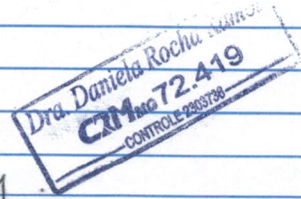
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Indicação e Antemático

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

Avaliação da vitalidade fetal.



08/09/17

Juliano



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Silvêny Francisco do Cunha Sexo: F.
 Data Nasc.: 25/01/99 Natur.: Brasileira
 CPF: 000000000 RG.: 000000000 SUS/CNS: 000000000
 Profissão: Acadêmico Endereço: Sítio JP
 Nome do Pai: Isauro Rodrigues Souto
 Nome da Mãe: Edutruda Francisco do silvo. Cunha
 ENCAMINHADO POR: Hospital P. P. A.
 PARA: H. G. de Barão

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não dispomos de ortopedista

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: ambulância

Justificar: -

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: lesão por arma branca com exposição óssea

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: nao

5 - História da doença atual: Paciente vítima de ferimento por arma branca há cerca de 02 horas, com exposição óssea, ferimento de aproximadamente 3 cm profunda.

6 - Exame físico: lesão em face lateral de antebraço direito de ± 3 cm, com exposição óssea.

7 - Diagnóstico provável: Ferimento por arma branca + fratura exposta?


Código (CID): -

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): - Ibutaxona 1g
- Sintomático.

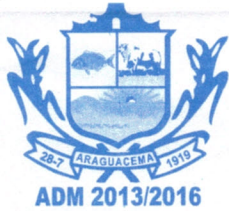
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Tratamento especializado


 Dra. Daniela Rocha Ramos
 CRM nº 72.419
 CONTROLE PROFISS

08/09/17

Zaqueu



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Simone Trineidade Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 20 08 00 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: 1.185600 SUS/CNS: 709602632923222
 Profissão: Estudante Endereço: Av Goiás
 Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio Edvaldo de Sousa e Silva
 Nome da Mãe: Médica CRM 3398-TO Vera Luísa Trindade
 ENCAMINHADO POR: [Signature]
 PARA: 1. Reg. Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por g-0

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

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante com 39.38w + DM1

238.6 x USG, com dor leve, contraturas e perda de líquido.

6 - Exame físico: BCF: 118, Ax: 38.0w

T. Vag: membranas rotas; calado de

7 - Diagnóstico provável: lado 5/6 cm

DO: 1/10 (00seg)

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: _____

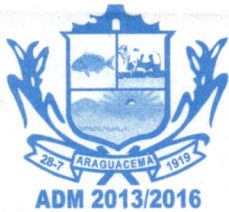
H: Gestação e termo de 39.38w.

Trabalho Parto

11-09-17

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: Aparecida Augusta de Oliveira Sexo: F
Data Nasc.: 200259 Natur.: Uberaba - MG
CPF: _____ RG: 616725 SUS/CNS: 705007055909654
Profissão: bovicultora Endereço: PA Condição Chouva São Kátia
Nome do Pai: Antônio Augusto de Oliveira
Nome da Mãe: Conceição Teófilo Rosa
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: Hoop. Saúde Rubeas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por neurologia.

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 com antecedente de

Parkinson em 10 e aneurismas cerebrais

(raro) que não aceitou 10 cirúrgico.

6 - Exame físico: sem apresentar quadro de des-

orientação há alguns dias para progressiva

7 - Diagnóstico provável: da dos sintomas. Exames realiza-

dos em 2015).

Código (CID): _____

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

Ho: Parkinson

9 - Tratamento(s) realizados(s):

ANEURISMAS CEREBRAIS

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
11/09/2017



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

Alcyon

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JANER DA SILVA E SOUSA Sexo: MASC
Data Nasc.: 24/11/1974 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: _____ RG.: 150.814 SUS/CNS: 1293557031800091
Profissão: PEDREIRO Endereço: _____
Nome do Pai: JOSE OSMAR DA SILVA E SOUSA
Nome da Mãe: BERNARDINA DA SILVA E SOUSA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CLÍNICA MÉDICA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE EXAME SUBSIDIÁRIO

2 - Duração provável: (—) Transporte recomendável: AMBULÂNCIA
Justificar: LIMITAÇÃO MOVIMENTO

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: DETERIORAÇÃO CLÍNICA

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: PACIENTE ESTÁVEL

5 - História da doença atual: PACIENTE REFERE DOR ABDOMINAL DÍFUSA, TIPO CÔLICA, MODERADA INTENSIDADE INÍCIO SÚBITO, CARÁTER CONTÍNUO, COM PLANA A MUDANÇA DE DECURSO

6 - Exame físico: ABD - RHA ⊕ / FLACIDO / DOR A PALP SUPERFICIAL / PROFUNDA EM FSE D.B (DUVIDOSO)

7 - Diagnóstico provável: NEFRULITASE?

Código (CID): N-23.

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

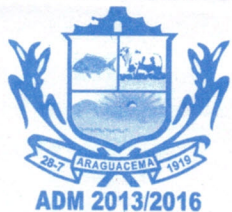
9 - Tratamento(s) realizados(s): • SFO 0,9% 500ml + INAMAL 1ml + ENECOPAM COMIP 5ml ⊕
• VOLTAREN 3ml + PROMETAZINA 2,0ml ⊕
"SEM MELHORIA"

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

ARAGUACEMA 15 DE SETEMBRO DE 2017

*Juliana e
Hélio*



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: JULIANA SANTOS DA SILVA Sexo: FEM
Data Nasc.: 22/10/1994 Natur.: PONTO AGGORE MOONE - MT.
CPF: 047767431-32 RG: 5946850 SUS/CNS: 706807960937322
Profissão: Doz Lar Endereço: PA da Mata
Nome do Pai: Sebastião Antunes da Silva
Nome da Mãe: Silvia Rodrigues dos Santos
ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
PARA: OBSTETRICIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO

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

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: GESTANTE

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: GESTANTE

5 - História da doença atual: GRÁVIDA | IG: 40sem,

#AFU: 36cm

#PCF: 110 bpm

6 - Exame físico: #TONE: AMOLECIDO, 3-4cm, B.E. DU: BOA, CEFÁLICO

7 - Diagnóstico provável: PARACANOS TP

Código (CID): _____

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

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

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

410917 AS: JJ: 27



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

Juliana

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: VITORIA RIBEIRO DA SILVA Sexo: FEM.

Data Nasc.: 08/12/98

CPF: _____ RG: _____ Natur.: REBENÇÃO - PA

Profissão: _____ Endereço: _____ SUS/CNS: 209259088560018

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA

PARA: OBSTETRICIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: AMBULANCIA
Justificar: GESTANTE

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

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: GESTANTE

5 - História da doença atual: GIRODO / DUM: 25/11/16 / UEG (21/02/17) - 13sem + 3d /
16: 37sem + 5d
TOALE: CULO ARAGUACEMA 70% / DIAM: 4cm / BJ / DU: FRACA /

6 - Exame físico: CEFÁLICO

7 - Diagnóstico provável: PROGNÓSTICO T.P

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. Pereira
CRM - TO 3976

ARAGUACEMA 15 DE SETEMBRO DE 2017



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Seze Lucia da Seha Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hosp. Regional Paraíso

PARA: Julia 2

Yudisley Guerrero Osorio
Médico
CRM 3398

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade avaliação clínica médica.

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: ambulância.

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? nao

Justificar: _____

5 - História da doença atual

Apresenta * Paciente que no dia de ontem
apresenta cefaleia e náuseas de PA. Hoje acordou

6 - Exame físico com sinais de desidratação, em face
esquerda e Paralisia facial Central lado

7 - Diagnóstico provável:

H: Suspeita AVC

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

Julia



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: Suzi Lucia da Silva Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hosp. Regional Paraiso.

PARA: Juller

Judisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação clínica médica.

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: ambulância.

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? nao

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Apresenta *paciente que no dia de ontem

apresenta *paciente que no dia de ontem

apresenta *paciente que no dia de ontem

6 - Exame físico: com sinais de paralisia em braço

esquerdo e paralisia facial central lado

7 - Diagnóstico provável: D. Insuficiência AVC

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: _____

Judisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Juliano



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Emilly Vitória S. Barbosa Sexo: F
 Data Nasc.: 15-05-2017 Natur.: Paranaio
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: Ru. João Duarte de Souza
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médico CRM 3398 - TO
 PARA: Hsp. Paraíso

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade realização de Neurologia
- Duração provável: 01h Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- História da doença atual: R.N. 72h; começou com quadro de febre, receto elevada (40°C); assintomática
- Exame físico: _____
- Diagnóstico provável: Infeção neurol. / congênita
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

18/9/17

Haysee



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: KAROLLYNI da SILVA Sexo: F
 Data Nasc.: 15.07.1999 Natur.: Araguacema
 CPF: 067.701.911-48 RG: J.307.433-SSP-TO SUS/CNS: 7024075596689
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Edinaldo Soares dos Santos
 Nome da Mãe: Patricia Soares da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HRD

LAUDO MÉDICO

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

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: + de abd intensa + fibral

6 - Exame físico: + abd distendido / de a palpaco

7 - Diagnóstico provável: + abd agudo

Código (CID): _____

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

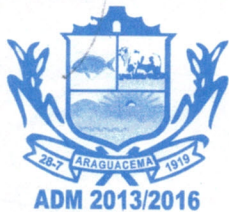
9 - Tratamento(s) realizados(s): NOVICIM 1g / buscopan compo

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
NO TRANSPORTE

21-09-12

Daniela Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

Ass: Acidente x Arma de fogo.



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

ZAgud

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Valmir Pereira S. Tavares Sexo: Masc.
 Data Nasc.: 05/09/00 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: 1310.906 SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: Tanumã, Araguacema
 Nome do Pai: Valmir Pereira da Silva
 Nome da Mãe: Leiliane Gomes Tavares
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398-TO
 PARA: Hosp. Reg. Tavares

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de realização por Cirurgião

2 - Duração provável: 21h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Adolescente de 17A. Sofreu disparo por arma de fogo (acidentalmente).

6 - Exame físico: Apresenta perfuração de entrada e ferida por arma de fogo na região inguinal D.

7 - Diagnóstico provável: Relata dor.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Curativos + Fisioterapia + Trabalho

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

22/9/2017.



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

Domínio Jurídico
22/9/2017
[Signature]

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sebastião Juvenal F. Montelo. Sexo: Mas.

Data Nasc.: 24/05/62 Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hosp. Regional. Paraíso

PARA: *[Signature]*
CRM 3698 - To

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação de uma médica

2 - Duração provável: 01/2 Hrs. Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Paciente, 55a de idade, au-

Justificar: te e deete de cardiopatia isquêmica

5 - História da doença atual: (angioplastia realizada em

20/12/2017).

6 - Exame físico: Relata: ontem começou a apresentar dor
precordial opressiva com irradia-
ção a pescoço e braço esquerdo.

7 - Diagnóstico provável: Comparado hoje com PA eleva-
da e dor um pouco mais leve e dor
mência braço Esq. Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias):
ECG. — sobra ST V.

9 - Tratamento(s) realizados(s):
Stenolal - 250mg
Copidogrel - 300mg

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
ASA (200mg)
Marfena (10mg)

Hd. Cardiopatia Isquêmica Aguda.

(IAR por sobra??)

[Signature]
CRM 3398 - To

3 azul



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: Enesio Bernardo Pinto Sexo: Masc.
Data Nasc.: 02/02/1953 Natur.: Riabilma - GO
CPF: 091 446 251 - 20 RG.: 315599 - 2437589 SUS/CNS: 0920528117535
Profissão: barbador Endereço: Araguacema - TO
Nome do Pai: João Bernardo Pinto
Nome da Mãe: Maria Borena Pinto
ENCAMINHADO POR: Dr. Fernando Rocha
PARA: HGP, Sala Vermelha, avaliação com oftalmologista

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 01 Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: —

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Urgência oftalmológica

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: —

5 - História da doença atual: Paciente com exposição de olho esquerdo a produto químico (gasolina) há ± 3 horas.

6 - Exame físico: PA: 126/80, aféquel, hidratado e eufêmico. ACV/R: VF 24 S/S. AR: M V ⊕ em RA. lesão em conjuntiva + hiperemia local.

7 - Diagnóstico provável: lesão conjuntiva química

Código (CID): —

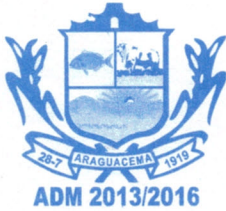
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): —

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia + Antiemético

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

24-09-17

Laqueu



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: Rafael'sia Pereira R. Carneiro Sexo: Feminino
 Data Nasc.: 27/09/87 Natur.: Paraíso de TO - TO
 CPF: — RG.: 903.477.155 SSP-TO SÚS/CNS: 700.5099.92214953
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Perceiro Pereira do Carvalho P. A. do Mato 1
 Nome da Mãe: Josefa P. Rodrigues de Carvalho
 ENCAMINHADO POR: [Signature]
 PARA: Hsp. R. Perceiro

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Arreiação por Co

2 - Duração provável: 212hr. Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim.

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante?

Justificar: Restante de 38.38 semanas.

5 - História da doença atual: PA: 160/100 mmHg.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Síndrome de Jansen de 38.38m

DHEG - PAE - E.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): - Ketilidopa 100

- Hidralazina. 50

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

PA na saída: 130/80 mmHg.

Judisley Guerra Osorio
CRM 4553 - TO

25/9/17.



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JAMIA NOGUEIRA MORAIS Sexo: F
Data Nasc.: 19/11/52 Natur.: Culbéus - PI
CPF: 300.595.771.34 RG.: 799.052 SUS/CNS: 707.6042 86486992
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Izobel Sousa Rodrigues
ENCAMINHADO POR: Dr. Danilo
PARA: HGP.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: x falta cirurgia vascular

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 diabetes descompensada
+ HAS + EMIDA - pi isquemia + fibril

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: x Erisipela / diabetes descompensada

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): - acetim / dipirona / insulina
regular 50

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

x no cirurgia vascular

Dr. Danilo
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2972

26-09-17

Juliana



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Benilda Belira Maria de Jesus Sexo: F
 Data Nasc.: 13.05.1938 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: 07.974.958.51/SSA-DA SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: P.A. Comum
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Roberta de Jesus
 PARA: # Reg. Paralelo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade avaliação por outros médicos

2 - Duração provável: 01h Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: Paciente tem acompanhante do dia de hoje

5 - História da doença atual: Belira chegou com falta

de ar, náusea e sensação de opressão no

peito, foi deixada em observação

6 - Exame físico: Realizado hoje ECG apresentando

QRS 0,20 seg e T 3gumentadas, porém

7 - Diagnóstico provável: hoje estável, em observação de

dispnéia. Medo buccal

R: Congestão Pulmonar. Código (CID): _____

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

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

Kx.

AAS, Clopidogrel.

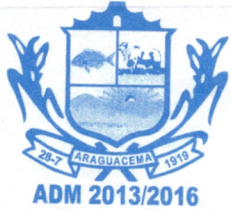
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Medo buccal

25/9/17.

09 17

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



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

W A PEDER

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Osvaldo Soares da Silva Sexo: Male
Data Nasc.: 16/10/1991 Natur.: Mioceno
CPF: 2789209190 RG.: 600001 SUS/CNS: 704702014818290
Profissão: Funcionário Publico Endereço: Foz Cristalina
Nome do Pai: Romulo Soares Batista
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: H. Reg. Paraiso HCP (Palmas)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Arteriação por atropedia

2 - Duração provável: 212h Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente que sofreu acidente de

tráfego. Contusões com dor intensa em

ombro D. Ao Rx apresenta fratura des-

6 - Exame físico: plazada de clavícula D.

7 - Diagnóstico provável: H.D. Fratura deslizada de clavi-

cula D.

Código (CID): _____

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

Rx

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

Traçal 50 mg (IM)

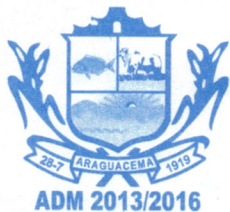
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

29/9/2017

Juliano



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Juliano de Souza Neves Sexo: F
 Data Nasc.: 20.12.92 Natur.: Araguacema
 CPF: 065 410441-71 RG.: 1.036.036-SSP-TO SUS/CNS: 708 1035 7615 1531
 Profissão: do lar Endereço: Rua 05 Bld. 5/T 18 Sta. Leopoldina
 Nome do Pai: Olegário
 Nome da Mãe: Maria Rita Neves
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hosp. Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: S/ Especialista

2 - Duração provável: 72 Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: Necessidade suporte

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: Trabalho de parto em curso

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: Risco de parto no estado

5 - História da doença atual: Gestante 39/40, com placenta de líquido

ho 3h, associado d dor em BV que irradia p/ reg. lombar.

Nega co-morbidades. G2 P1 A1 (P.V.1).

6 - Exame físico: BCF-144

TU - 2cu.

7 - Diagnóstico provável: Trabalho de parto em curso

Código (CID):

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

9 - Tratamento(s) realizados(s):

Encaminhado a Paraisópolis

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

atendimento e condutã

Thayane Araújo
Médica
CRM-TO 4327

30-09-17

Comuniquinho



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 de Jesus R. Brito Sexo: F
 Data Nasc.: 17/08/88 Natur.: _____
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 8066 11925330081
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: Hosp. Reg. Poinão
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: S/ especialista

2 - Duração provável: 2h Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: Necessidade suporte

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Corobalho de parto em curso

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestante, G3PARAO, IG 40x20, refere perda

de líquido há 3h, e perda do tempo mucoso há 2dia

Refere dor em BV que liberou plas cotos.

6 - Exame físico: _____

MF ⊕ TV - 2uc BCF: 144

7 - Diagnóstico provável: Corobalho de parto em curso.

Código (CID): _____

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

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

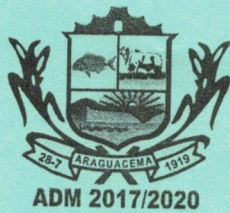
Encaminhada à Hosp. de Referência

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

traqueia e cordão.

Thayane Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4327

Juliano



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JACKSON FELLIPE COSTA MACENA Sexo: MASC
 Data Nasc.: 03/12/1998 Natur.: AP. GOIANIA - GO
 CPF: 050 542 091-10 RG.: J332 721 SUS/CNS:
 Profissão: MECÂNICO Endereço: SETOR AEROPORTO
 Nome do Pai:
 Nome da Mãe: LUCIANE COSTA DE MACENA
 ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
 PARA: ORTOPEDIA HRP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA ÁREA
- Duração provável: (-) Transporte recomendável: CARRO / AMBULÂNCIA
Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: QUADRO CLÍNICO VIGENTE
- Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE
- História da doença atual: TRAUMA MOTOCICLISTA SI SINAIS DE ALARME + TRAUMA EM PUNHO (ESQUELETO)
- Exame físico: GLASGOW JS / CEMM (J+H) PUNHO ©
- Diagnóstico provável: FRACTURA EXTREM. DISTAL RÁDIO
Código (CID): S525
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X (FRACTURA FOCALIZADA NA EXTREM. DISTAL RÁDIO)
- Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976