

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

Motorista:
Wanderlei
data
25/03

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Karoline da Silva Santos Sexo: F
Data Nasc.: 19-01-2002 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: Estudante Endereço: Setor Aeroporto
Nome do Pai: Wenis da Silva
Nome da Mãe: Rosângela Evangelista dos Santos
ENCAMINHADO POR: HPP- Araguacema
PARA: HIP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de ginecologista

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: Queixa de dor vaginal desde o dia 22/03/17 acomp. de febre. Diabetes tipo I

6 - Exame físico: REG - úmida - eufêmica - pontos outálgicos. Hiperemia e edema de grande lábio est.

7 - Diagnóstico provável: Bartolinite

_____ Código (CID): _____

8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): em uso de upalixine

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

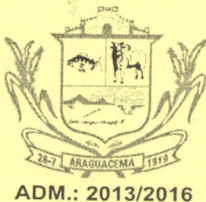
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Araguacema 24, 03, 17
Localidade e data

[Assinatura]
Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM: 70.137
Assinatura do Médico

898 0010 50148249

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: m^o do. concílio Barros da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 08 12 81 Natur.: Esporte MA
 CPF: _____ RG.: 291443
 Profissão: barbeiro Endereço: PA Torunã
 Nome do Pai: Joaquim Rubens da Silva
 Nome da Mãe: m^o dos Anjos Barros da Silva
 ENCAMINHADO POR: Hospital Regional de Palmas
 PARA: Cirurgia

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não tem condições

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Pt refere que hoje começou com dor em região epigástrica que depois veio localizar em quadrante mesogástrico. Não vomitou, diarreia, constipação febre. T. 37,2.

6 - Exame físico: Boa aparência, 22 anos, hidratado. Rev. rec. 21/11/11, 11/11/11, 11/11/11. Pulso 90, 130/80, dor a compressão. Sinal de Rovsing (+), Blumberg (-) dor a compressão do Sínodo.

7 - Diagnóstico provável: Apêndice aguda? Rota (+)

Código (CID): _____

8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Não foram exames laboratoriais em PDZ.

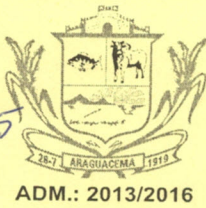
9 - Tratamento(s) realizado(s): Paracetamol (Pt fez uso em casa). Não recebeu medicação pl de pines meso e dor.

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

Araguacema, 20/03/17
Localidade e data

Rafael
Dr. Luzia Barreira
Médico
CRM-TO 4825
Assinatura do Médico

89800294595
7118



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

motorista
Wanderlei.

data. 25
03

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: _____ Sexo: F
Data Nasc.: 03 11 79 Natur.: Porto Franco MA
CPF: 010139571-05 RG.: 446-934
Profissão: Do bar Endereço: PA Tarumã
Nome do Pai: Pedro Barbosa
Nome da Mãe: Felisbela Barbosa Cruz
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? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: pt. queixa de metronagia desde ontem

6 - Exame físico: REG - descolada - eufemica + sangramento vaginal aumentado

7 - Diagnóstico provável: Aborto incompleto

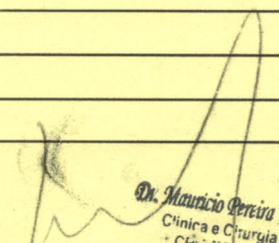
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Buscopan comp diazepam e repouso

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

Araguacema 25, 03, 14
Localidade e data


Dr. Mauricio Pereira
Clínica e Cirurgia
CRM: 0117
Assinatura do Médico



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

Maria

Zenildo

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maurina Costa Lima Sexo: F
Data Nasc.: 04.06.1930 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 1.687.793 SUS/CNS: _____
Profissão: Aposentada Endereço: Rua Frei Francisco
Nome do Pai: José Maria Lima
Nome da Mãe: Cidelinea Costa Lima
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Hemorragia Digestiva

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: Diabética tipo II - Hipertensa - Tem epigastralgia há 24 hr, agravou hoje com náusea e vômito intenso e hipotensão

6 - Exame físico: NEG - desorientada +++/4+ - FC = 120 bpm PA = 60 x 30 mmHg Sat. O₂ = 89% Pulmões livres, (ausculta)

7 - Diagnóstico provável: Hemorragia Digestiva Alta

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Limetidina Plasil + 1500ml de SF

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

Araguac - 25.03.17

Dr. Maurício Pereira
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 137

Pequeno
Leão/



ADM.: 2013/2016

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

Sus: 8980041267861

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ISAAC M. V. BARBOZA Sexo: F
 Data Nasc.: 11.01.11 Natur.: Palmas-TO
 CPF: _____ RG.: 1.338.156
 Profissão: _____ Endereço: Araguacema
 Nome do Pai: Paulo Roberto Valla Barbo
 Nome da Mãe: Vanda Cruz Mesquita Valla Barbo
 ENCAMINHADO POR: Hospital Oswaldo Cruz (Pós-Operatório de Saúde)
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
 Justificar: Não tenho estradas, estradas, na minha cidade

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: crônica

5 - História da doença atual: Pat. crônica, terça-feira com um acesso de
gargalo em uso de inalação de salina, hoje começou com
resaca. Dificuldade e respiração de ar livre

6 - Exame físico: Respiração, tosse, dificuldade, batimento de asa

7 - Diagnóstico provável: asma crônica grave

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): Febuloprazol 50,91 3ml 7 dias
Alívio 3 vezes / dia
hidrocortisona EV 100mg ST 99,1250ml

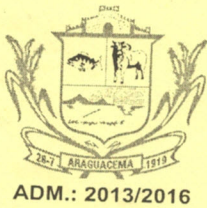
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
 * Não tem mais o tempo esperado de recuperação
 * Não tem estradas
 *

Dr. Luana Barreira

Médica
CRM-TO 1525

Araguacema 26/03/17
03.17
 Localidade e data

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

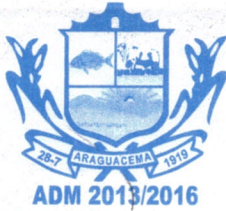
Nome: Jacy Sore Perlecke Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Hospital Regional de Paraisópolis
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não tems condições
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: maria eufemia, 37, 02, 10/03, 10/03
- 5 - História da doença atual: Edema e dor intensa em terceiro quíndroto de mão direita há 1 dia. Refer. hipertensão Neg. trauma, picada.
- 6 - Exame físico: HOFF terceiro quíndroto de mão esquerda edemaciosa, sem con. hiperemia e pul. norm. Bulson
- 7 - Diagnóstico provável: Presen.
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- 8 - Exames(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): EKG
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): Ripron EV.
FFS.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

17 Localidade e data 26.03.17

Dr. Lúcia Maria
Assinatura do Médico



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

Wanderley Pedro
e
Pedro

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marcionília D. da Rocha Sexo: feminino
Data Nasc.: 21/02/41 Natur.: Bahia
CPF: _____ RG: 1.549.624 SUS/CNS: 7002049600402
Profissão: Aposentada Endereço: PA Tarumã
Nome do Pai: Francisco José da Rocha
Nome da Mãe: Anália Francisco Dourado
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HAP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Sem médico

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: REG, diabética (glic. 203), cardiopata, HAS PA 150/90, decorada ++/+++ , anictérica, afébril. Pulmão com estertores crepitantes a (E).

6 - Exame físico: Idosa com dispnéia intensa, tosse produtiva com hematóese.

7 - Diagnóstico provável: Pneumonia ??

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): 1. Furosemida EV 1amp.

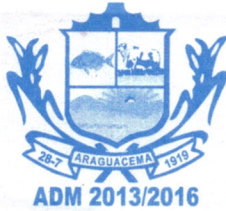
2. Hidrocortisona 500mg

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

Avaliação médica

Araguacema 27/03/12

Emp. Mar
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792



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

Whitely
e
Rafael

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lucia Araújo da Silva Sexo: feminino
 Data Nasc.: 30/06/46 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: 150.963 SSP-TO SUS/CNS: 70860306317 1888
 Profissão: Aposentada Endereço: Araguacema - TO
 Nome do Pai: Natalino Francisco de Araújo
 Nome da Mãe: M.^a Gomes da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta de médico

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Idosa

5 - História da doença atual: Idosa com dispnéia a pequenos esforços, com dor precordial irradiando para o estômago ± 3 dias, apresenta PA alterada.

6 - Exame físico: Hipertensa com PA 240 x 120 mmHg, REG, corada, consciente.

7 - Diagnóstico provável: IAM

Código (CID): _____

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

Rx

9 - Tratamento(s) realizados(s): Isordil sublingual, AAS 100mg, Furosemida EV

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

Avaliação especializada

Araguacema 27/03/17

Enf. Marlene

Enf. Luciana Alves Lima de Oliveira
 COREN 143397 - enf
 Obstetrícia
 Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

[Handwritten signature]



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: Micael da Silva Pimentão Sexo: M
 Data Nasc.: 30.12.13 Natur.: geraio.10
 CPF: _____ RG: _____
 Profissão: Menor Endereço: Rua Rui Francisco Araguacema
 Nome do Pai: Wanderol da Silva Pimentão
 Nome da Mãe: Rosmery da Silva Pinto
 ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de ATB e de medicação para internação

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queixa com quadro de dor torácica, tosse discreta, febre, ausência de sibilos. Hx de DTB e de Amecia. Ina + Acetilacetato Budonidolona e NBZ em favor de

6 - Exame físico: melhor hospital por melhor tipo de DTB @ ou @, ausência de sibilos e discreta @ de

7 - Diagnóstico provável: Pulm

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): mol - clox (100), Predone, NBZ. Hx realizado suprac 95 ml @

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

Araguacema 28.03.14
Localidade e data

[Handwritten signature]
Assinatura do Médico

SUS 7030078 33128073

W on derley



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: Lucas Aquino Cardoso Sexo: M
 Data Nasc.: 12-12-1986 Natur.: Brasilia DF
 CPF: 027589531-96 RG.: 1.036728
 Profissão: _____ Endereço: Rua dos Ouidores
 Nome do Pai: Isaías de Aquino Cardoso
 Nome da Mãe: Helio Guimaraes
 ENCAMINHADO POR: HRP - Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Avaliação da ur. geral

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: pt. queixa de diarreia inter

acompanhado de dor pélvica hoje continua
cl dor pélvica mas pt. hematuria

6 - Exame físico: REA - corado - eufímico - afétil

Abdome = Blumberg Positivo

7 - Diagnóstico provável: Apendicite aguda?

Calculo urinário?

Código (CID): _____

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

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

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

30.03.17
Araguacema 01.03.17
Localidade e data

Dr. Mauciano Pereira Silva
Clínica e Cirurgia -
CRM-TO 137
Assinatura do Médico

Mário Costa e Zenaide



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 dos Reis Pruada Yucar Sexo: _____

Data Nasc.: 06.01.57 Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Palmas. Hospital Estadual Cruz

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AO CLÍNICO / Falta em do local

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso c/ PA ↑ 180/120

+ sonolento. + vômitos

6 - Exame físico: x orientado / pupilas reativas

7 - Diagnóstico provável: PA ↑

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): x captopril 50 (vômitos)

+ hidralazina / danminol / Plasil

NIFEDIPINA

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

x no clínico

20.03-17

CRM = 1977