

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: JULIANO FLAVIO Sexo: M
 Data Nasc.: 09.01.70 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: 31.261.1559-70
 Profissão: Acadêmico Endereço: PA. Santa Clara
 Nome do Pai: Sebastião Farias Leite
 Nome da Mãe: Tracema dos Silva Farias
 ENCAMINHADO POR: HSA de Araguacema
 PARA: HOB

SUS: 16.24929056800001

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: > Falta de exames

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente crônica

intimamente ischaêmica.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: > Disminuição visual

Código (CID): _____

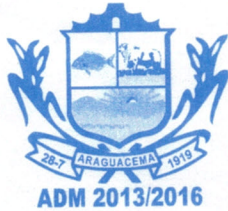
8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Anexo

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

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

No clínico

Daniel Medeiros
 Ginecologista Obstetra
 CRM-TO 2972



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Durvino da Silva Santos. Sexo: M
Data Nasc.: 03/05/72 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 50.05901551-70 SUS/CNS: 300.0019.3805.2508
Profissão: Servidor Endereço: P.A. Comum
Nome do Pai: Genéio Feneiro da Santos
Nome da Mãe: Mãe Comunal do S. Santos
ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema.
PARA: Hospital de Laraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: não dispomos de ortopedista na localidade.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente relata acidente de trabalho há cerca de 05 dias, com atendimento em outro estado, realizado sutura dos pla mes. Em imagem radiológica evidencio-se fratura de falange distal do 3°

6 - Exame físico: Boa mobilidade, membros edemaciado, presença de material fibroso na lesão.

7 - Diagnóstico provável: Fratura exposta?

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx de mão ①

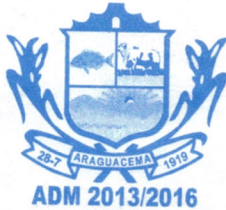
9 - Tratamento(s) realizados(s): Dose de ataque de leflunoxona 2g + sintomático

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

Avaliação especializada.

23/05/17 CRM 4.490
Jamela Rocha Ramos.

Ats. Larro Próprio



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Deizy Maria dos Santos Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema
PARA: Hospital Regional de Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não dispomos de ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: habitual

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Paciente maior que 60 anos.

5 - História da doença atual: Paciente relata trauma em região de cotovelo após relatou queda da própria altura.

6 - Exame físico: limitação do movimento, presença de crepitação articular e edema em região medial do úmero.

7 - Diagnóstico provável: Fratura miiler A2? Fratura oblíqua desviada.

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Radiografia do membro superior

9 - Tratamento(s) realizados(s): Sintomático + mobilização.

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

Tratamento especializado.

Daniela Rocha Ramos

Sus - 700.4049.2946 5045

Obs: 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: schstin m. fungulish Sexo: M
 Data Nasc.: 20/01/1941 Natur.: _____
 CPF: 167.049.831-04 RG: 576.107
 Profissão: barador Endereço: _____
 Nome do Pai: Alfredo Marques Evangelista
 Nome da Mãe: Maria Pereira da Conceição
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: falta d cirurgia
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? NO
Justificar: _____
- História da doença atual: x Pacient c HPB, N
1sta conseguindo univar
- Exame físico: _____
- Diagnóstico provável: x N conseguir passar a sond
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

NO cirurgia

Daniel
 Ginecologista
 CRM: 0291
 Hospitalar

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: Sebastião M. Lunyelisla Sexo: _____
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 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: falta d cirurgia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente r/ HPB, N

esta conseguindo urinar

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: N CONSIGUI PASSAR A Sonda

Código (CID): _____

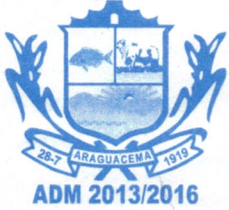
8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): _____

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

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

NÃO

Danielo Alencar
 Ginecologista/Obstetra
 CRM-TO 2472



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: Vanessa da Silva Sousa Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG: 5694 SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Hipertensão na gravidez

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: Primiigesta de 38 sem e 2 dias queixa de vômito uterino há 8 h

6 - Exame físico: STG - corada - edemaciada PA = 15 x 11
SCF = 132 bpm Após: efêlva colo c/ 2cm dilot

7 - Diagnóstico provável: Pré-eclâmpsia

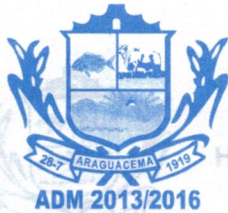
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Dr. Mariana Garcia, MD
Clínica e Cirurgia
CRM 10.137

Refeel



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: Victor M. Ferreira Sexo: M.
 Data Nasc.: 30/01/2017 Natur.: Paraiso
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 898.005150965466
 Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
 Nome do Pai: Adão Ferreira Sobrinho
 Nome da Mãe: Porângela Alice Martins
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hospital Regional de Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não dispomos de pediatria

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: RN com 20 dias de vida, com história de 04 dias de febre noturna, sem outras queixas maternas. Medicado com antipiréticos

6 - Exame físico: Nada digno de nota

7 - Diagnóstico provável: Febre a esclarecer. FOI?

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): PCR qualitativo: positivo, Rix sem alterações aparentes / Não dispomos de hemograma no momento

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Encaminhamento RN para propedêutica para infecção tardia, sem necessidade de rastreamento para sepre tardias no município.

[Handwritten signature]

30/01/2017

SUS 89800077617915

Divulgar e Zenaide



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: Almy Alves da Costa Sexo: F
 Data Nasc.: 13/12/86 Natur.: Constit: MA
 CPF: 01427642303 RG.: 7111902 PC PA
 Profissão: Professora Endereço: Foz Coarua
 Nome do Pai: Orismar Santos da Costa
 Nome da Mãe: maria Goreth Alves
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hospital Regional de Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não dispomos de obstetra.

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: habitual

Justificar:

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente?

Justificar:

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: Parto humanizado.

5 - História da doença atual: Gestante 30 anos, G2 P1N A0, IG: 38 semanas pela, DUM, com histórico de perda de líquido claro e abundante há cerca de 05 horas, mega perdas sanguíneas, nega contrações uterinas, refere boa movimentação fetal.

6 - Exame físico: dinâmico uterina, ausente.

AU: 37 cm / BCF: 150 bpm / Hegue: colo grosso, posterior, com 3 cm de dilatação/c

7 - Diagnóstico provável: RPMO?

Código (CID):

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): hidratação.

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

Encaminhamento paciente mantida em conduta expectante para avaliação e conduta especializada. Não realizado exame especular por falta de material.

Samy



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: Bretnir de Souza Pinto Sexo: F
 Data Nasc.: 24-04-95 Natur.: Ceres - GO
 CPF: 505 : 700 508954988156 RG.: 600
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Izabel de Souza Pinto
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta especialista
- Duração provável: 03:00hs Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: ≠ antebraço
- Há necessidade de acompanhante? N
Justificar: _____
- História da doença atual: Paciente sofreu queda de moto, fratura
RX ≠ de ossos do antebraço (E) 1/3 distal.
- Exame físico: _____
- Diagnóstico provável: ≠ Antebraço (E)
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias):
- RX
- Foto gessada
- Tratamento(s) realizado(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Antibiótico analgésico

Alencar