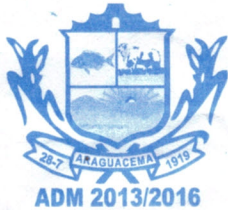


Robson A. C. O. E. P.



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: Dalva da Silva Carvalho Sexo: Fem  
 Data Nasc.: 12/12/1969 Natur.: Araguacema-TO  
 CPF: 031.610.451-57 RG.: 965.006 2ª via SUS/CNS: 89800411123781  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: DA - Barra  
 Nome do Pai: Maria Aides do Silva  
 Nome da Mãe: Dionisio do Silva Assunção  
 ENCAMINHADO POR: Hospital de Pequeno Porte de Araguacema-TO  
 PARA: Hospital Regional de Palmas-TO

### LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.  
Justificar: ausência de laboratório, ausência de enzimas cardíacas ECG com interferências
- Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: terrestre  
Justificar: \_\_\_\_\_
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim  
Justificar: Urgência de IAM
- Há necessidade de acompanhante? Sim  
Justificar: Urgência de IAM
- História da doença atual: Paciente refere dor em hipocôndrio esquerdo há algumas horas com piora noturna. Refere ainda dispnéia ao repouso. PA: 160 x 110
- Exame físico: AV: RCP BNF e seu sono
- Diagnóstico provável: IAM  
Código (CID): \_\_\_\_\_
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): \_\_\_\_\_
- Tratamento(s) realizados(s): ASA 100mg, 3 Clopidogrel 75mg Acetaminol 400mg, Oxicodona.
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: \_\_\_\_\_

Araguacema, 01/01/17

Dra. Daniella Alvarenga  
Médica  
CRM-TO 4477

Robson R. L. VES



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: Abdri Ribeiro da Cruz Sexo: Masc  
Data Nasc.: \_\_\_\_\_ Natur.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_ SUS/CNS: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
ENCAMINHADO POR: HPDA  
PARA: Hospital regional de Paraíso

### LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: terrestre  
Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim  
Justificar: Fratura clavícula

4 - Há necessidade de acompanhante? \_\_\_\_\_  
Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: Paciente vítima de acidente motorciclístico há 2 dias. Foi encaminhado para HGP, por não ter feito tratamento (sic). Paciente retorna com dor em ombro do esquerdo.

6 - Exame físico: \_\_\_\_\_

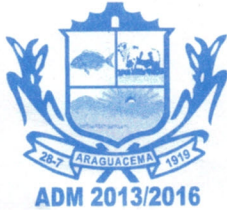
7 - Diagnóstico provável: Fratura de clavícula

Código (CID): \_\_\_\_\_  
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX de clavícula esquerda em anexo

9 - Tratamento(s) realizados(s): Imobilização com O

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:  
Seleto avaliação do equipe de ortopedia, a necessidade de procedimento cirúrgico. Gratuito!

OZM/A. Lopes



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

Robson A/UCF

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana da Silva Aguiar Cunha Sexo: Fem  
Data Nasc.: 03/32/65 Natur.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG.: 350.556 SUS/CNS: 106.9006.0822984  
Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: Alfredo da Silva Aguiar  
Nome da Mãe: Americio Santo Aguiar  
ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_  
PARA: \_\_\_\_\_

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ausência de laboratório e suporte necessário para  
acompanho do paciente

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: terrestre

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Dor lombar intensa resistente a analgesia

4 - Há necessidade de acompanhante? \_\_\_\_\_

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: paciente com dor lombar há 3 dias com  
evolução progressiva

6 - Exame físico: \_\_\_\_\_

7 - Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_

Código (CID): \_\_\_\_\_

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia intensa: Orais e intravenosa

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

Dra. Daniela Afarenga  
Médica  
CRM TO 4477

02/01/14



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

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Lucas Braz Farias Sexo: M  
Data Nasc.: 27/01/15 Natur.: Palmas - TO  
CPF: - RG.: - SUS/CNS: 898004604600420  
Profissão: - Endereço: -  
Nome do Pai: Juliano  
Nome da Mãe: Leidiane Braz Farias  
ENCAMINHADO POR: UPDA - TO  
PARA: Hospital Regional de Parauapebas - TO

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ausência de exames laboratoriais

2 - Duração provável: - Transporte recomendável: Terrestre

Justificar: -

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Febre há 5 dias

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: -

5 - História da doença atual: Paciente com febre há 5 dias. Fez uso de amoxicilina por 7 dias, porém não apresentou melhora do quadro. Bolo hepático e magnético.

6 - Exame físico: Presença de linfonodomegalia em região axilar. Boliculosa dolorosa a palpação. Achados hiperemados em focos.

7 - Diagnóstico provável: -

Código (CID): -

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

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

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

02/01/17

Dra. Daniele Alvarenga  
Médica  
CRM-TO 4477

Deyve



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: DINA NUNO LIMA Sexo: F  
Data Nasc.: 22/09/61 Natur.: Araguacema  
CPF: \_\_\_\_\_ RG.: 1.605.373  
Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: Juliana Alves Lima  
ENCAMINHADO POR: HPPA  
PARA: HGP

## LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.  
Justificar: Falta de circulação 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: paciente c/ da NA  
MAO (E) + edema 3+/4+
- 6 - Exame físico: \_\_\_\_\_
- 7 - Diagnóstico provável: ± trombose - MAO (E)
- Código (CID): \_\_\_\_\_
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): \_\_\_\_\_
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): ± Tylatil 40 (E)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:  
± AO circulação vascular

CPM - 09/12

Relatório de Encaminhamento



ADM. 2009/2012

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: Uanduly Souza Sexo: M  
 Data Nasc.: 12.08.90 Natur.: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: R: Colapó - Araguacema  
 Nome do Pai: José Barreira de Carvalho  
 Nome da Mãe: Cícera Marlora dos Santos  
 ENCAMINHADO POR: H.P.P.A  
 PARA: HRP.

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de obstetriz

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: parto de umeno (L)

6 - Exame físico: \_\_\_\_\_

7 - Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_

Código (CID): \_\_\_\_\_

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): normal seg / imobilização

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

Daniilo Alencar  
Ginecologista/Obstetrícia  
CRM-TO 2972



ADM. 2009/2012

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

Luis e  
Pedro Claudio

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Osvaldo Rivieri Sexo: M  
 Data Nasc.: 13-09-1929 Natur.: Pararoranga  
 CPF: 590.872.698-20 RG: 13.113.239-8  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: PA - Santa Clara  
 Nome do Pai: Vicente Rivieri  
 Nome da Mãe: Mãe Hilde Bossi  
 ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_  
 PARA: HCP de Palmas

## LAUDO MÉDICO

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

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: AVC hawnangio

6 - Exame físico: hemiparesia (L)

7 - Diagnóstico provável: AVC

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): captopril 50 (V) / hidralazina /  
hidrocortisona 500 (L)

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

Amiz

SUS 905209117401574



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: Silhuo Barbosa Sexo: M  
 Data Nasc.: 13 - agosto 1959 Natur.: Miguelopolis  
 CPF: 33301204953 RG.: 2.033.912  
 Profissão: Agru Endereço: Faz. São Sebastião  
 Nome do Pai: Sebastião Barbosa Sandoval  
 Nome da Mãe: Alice Feres Barbosa Sandoval  
 ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_  
 PARA: \_\_\_\_\_

### LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.  
Justificar: falta de cardiologista
- 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: Acidose crônica de lactato tipo metab.
- 6 - Exame físico: ACR: RCR 27
- 7 - Diagnóstico provável: + IAM
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): \_\_\_\_\_  
Código (CID): \_\_\_\_\_
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): insulina / isordil / AAS  
derivação posterior
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: \_\_\_\_\_

**Daniilo Alencar**  
 Ginecologista/Obstetria  
 CRM-TO 2972



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: Renane Revilly Mungues Barbosa Sexo: F  
Data Nasc.: 07/02/98 Natur.: Palmas  
CPF: \_\_\_\_\_ RG.: 1.226.418  
Profissão: Estudante Endereço: PA Santa Clara  
Nome do Pai: Emilton Silva Barbosa  
Nome da Mãe: Josilene Mungues Barbosa Barbosa  
ENCAMINHADO POR: APPA  
PARA: HGP

### LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta de médico

2 - Duração provável: 03:00 hs Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: \_\_\_\_\_

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: Dispnéia, dor torácica, tosse  
há 203 dias, sem febre, sem dor 03 dias

6 - Exame físico: \_\_\_\_\_

7 - Diagnóstico provável: Arteriosclerose ???  
Pericardite ???

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 cardiológica

*[Handwritten signature]*  
DIRETOR  
07/02/98



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: <sup>Erit's</sup> ERIKS ANTONIO SILVA Sexo: M  
Data Nasc.: 08.05.96 Natur.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG.: 1.251.142  
Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: Antônio José Nunes Bozerra  
Nome da Mãe: Maria da Glória Ribeiro da Silva  
ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_  
PARA: \_\_\_\_\_

## 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? Não  
Justificar: \_\_\_\_\_
- 5 - História da doença atual: Franhura de tibia
- 6 - Exame físico: \_\_\_\_\_
- 7 - Diagnóstico provável: \* Fratura de tibia
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): \_\_\_\_\_  
Código (CID): \_\_\_\_\_
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): \_\_\_\_\_
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:  
+ AO HRP (no ortopedista)

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: MARCUS ANTONIO SILVA Sexo: M  
 Data Nasc.: 16-03-2011 Natur.: BRASILEIRO  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: PH - TORUMÁ  
 Nome do Pai: Antonio Marcos dos Santos da Silva  
 Nome da Mãe: Maria Lucia Santos da Silva  
 ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_  
 PARA: HGP - Palmas

## LAUDO MÉDICO

- 1- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.  
Justificar: AO IGP / falta ortopedista
- 2- Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: \_\_\_\_\_  
Justificar: \_\_\_\_\_
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? \_\_\_\_\_  
Justificar: \_\_\_\_\_
- 4 - Há necessidade de acompanhante? \_\_\_\_\_  
Justificar: 4 fantoma d nãdo
- 5 - História da doença atual: + UINA
- 6 - Exame físico: \_\_\_\_\_
- 7 - Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): \_\_\_\_\_  
Código (CID): \_\_\_\_\_
- 9 - Tratamento(s) realizado(s): \_\_\_\_\_
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:  
AO ortopedista

CRM-TO/2012  
Osteologista Obstétrica

Reyves e  
Z. Maria



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: ROSANGELA ALVES MANT Sexo: F  
 Data Nasc.: 01.11.87 Natur.: Araguacema  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG.: 914.418/SSP-TO  
 Profissão: Agente de Saúde Endereço: Rua Rui Francisco  
 Nome do Pai: Mauro dos Reis da S. Alves  
 Nome da Mãe: Reginalva N. de Almeida Alves  
 ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema  
 PARA: HRP

SUS: 706.4081.0617.6185

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: + S2 PV1 / falta pediatra

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: \_\_\_\_\_

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: \_\_\_\_\_

4 - Há necessidade de acompanhante? ~~sim~~ SIM

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: + S2 PV1 t= 40 s

trabalho d PV1 / bolsa nota

6 - Exame físico: IV = COLD 3 - MIDIO, CEFALICO  
DU FANCO BCF = 136

BR

7 - Diagnóstico provável: trabalho d PV1

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: \_\_\_\_\_

AO HRP

Secretaria Municipal de Saúde  
Araguacema - TO 2972

Wanderley



NO HSP  
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: Claudio M Simão d Moura Sexo: M  
Data Nasc.: 21-03-90 Natur.: Palmas  
CPF: 030.029.131-03 RG: 862 010-SSP-TO  
Profissão: Auxilio Administrativo Endereço: P.A. Lencas  
Nome do Pai: Franco Amaro de Moura  
Nome da Mãe: Mãe das Graças de Moura  
ENCAMINHADO POR: HDA de Araguacema  
PARA: HGP

SUS: 708.1046.9072 2440

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: + falta d onbpidsh

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: lombalgia

6 - Exame físico: \_\_\_\_\_

7 - Diagnóstico provável: Hernia

Código (CID): \_\_\_\_\_

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

9 - Tratamento(s) realizado(s): + 1g/1h1 seg (TV) / 7m/2mlas

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

NO onbpidsh

Carimbo: Carimbo  
CRM-TO 2912  
Obstetra



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: JOÃO LUCAS B CARINI Sexo: M  
Data Nasc.: 21.01.15 Natur.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: P.A. Santa Maria  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: Adelaine Dora Farias  
ENCAMINHADO POR: HMA de Araguacema  
PARA: Hospital Infantil

SUS: 898.0046.0460.0424

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falla pedin fan

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: \_\_\_\_\_

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? \_\_\_\_\_

Justificar: \_\_\_\_\_

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: + cianose c/ edema + insuficiência  
+ linfonodos generalizada + anemia.

6 - Exame físico: 7 RCV: PCR, J1, BNR

7 linfonodos sistêmicos.

7 - Diagnóstico provável: 2 citomegalovirus 99%

Código (CID): \_\_\_\_\_

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

obs - encaminhado em investigação

9 - Tratamento(s) realizado(s): \_\_\_\_\_

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

no infante

Daniela Alencar  
Ginecologista/Obsetríca  
CRM-TO 2972

Buzinho + Zenáide



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

CNS = 700.9089-5285.259

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Fabiola Araujo da Luz Sexo: F  
 Data Nasc.: 07.04.96 Natur.: Araguacema  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: 968.778/3SP-TO  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: Rua Piranha SN - Araguacema  
 Nome do Pai: Edvaldo Bento da Luz  
 Nome da Mãe: Rosilda Araujo da Silva  
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema  
 PARA: HPP

## 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: Primigesta de 38 semanas queixa de cólicas uterinas

6 - Exame físico: BEG - corada - eufórica PA: 12 x 9  
Tg: colo CI dilat de 2cm FC = 148bpm ritmicos

7 - Diagnóstico provável: Trabalho de parto

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: \_\_\_\_\_

Rafael



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: José Pereira de Oliveira Sexo: Mas  
 Data Nasc.: 21/08/1961 Natur.: \_\_\_\_\_  
 CPF: 006.030.601-70 RG: 1.430.363 SUS/CNS: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai: José Fideles de Oliveira  
 Nome da Mãe: Josina Pereira de Oliveira  
 ENCAMINHADO POR: H.R.P.  
 PARA: HRP

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ausência de caso sintomático (SAE)

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: terrestre

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: acidente ofídico

4 - Há necessidade de acompanhante? \_\_\_\_\_

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: Paciente, vítima de acidente ofídico há 40 min (acidente ofídico).

6 - Exame físico: Edema no local da lesão

7 - Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_

Código (CID): \_\_\_\_\_

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia com Oxalol 100mg + 100mg SFO, 9%, Fentanil 10mg e 8 ampolas de SAE.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Necessita usar uso anti tétanos e desaque de tempo de coagulação. TAP e TPA, HMG, In, C.

Acidente moderado = 8 amp. de SAE. 50' foi feita 2 amp. de SAE.  
Araguacema, 15/01/17

Dra. Daniele Alvarenga  
Médica  
CRM-TO 1117



Reynel



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 Raimunda da Silva Pinho Sexo: Fem  
 Data Nasc.: \_\_\_\_\_ Natur.: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG.: 1 SUS/CNS: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai: Amâncio  
 Nome da Mãe: Teodoro Pereira  
 ENCAMINHADO POR: HCP de Araguacema  
 PARA: HGS

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: lesão extensa e profunda em região facial/ocular

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: terrestre

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: lesão grave

4 - Há necessidade de acompanhante? \_\_\_\_\_

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: Paciente vítima de acidente motorístico há 1 hora apresentando dor em ombro esquerdo e lesão extensa e profunda em face

6 - Exame físico: Paciente estável

7 - Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia, RX de ombro esquerdo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Araguacema, 16/01/17

Dra. Daniela Alvarenga  
Médica  
CRM-TO 417

SUS: 998.0041 7765 7362

08/01 12 Acusou Danilo  
19/01 22 Mauricio

Luiz



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 EDUARDA COELHO Sexo: \_\_\_\_\_  
 Data Nasc.: 17-08-11 Natur.: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai: Ronemar Duarte de Castro  
 Nome da Mãe: Zenlene de Conceição de 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:

fratura do antebraço e mão

6 - Exame físico: \_\_\_\_\_

7 - Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_

Código (CID): \_\_\_\_\_

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

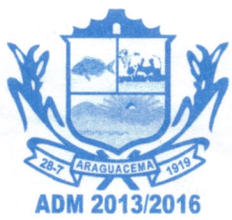
9 - Tratamento(s) realizado(s): \_\_\_\_\_

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

NO HRP (ortopedista)

Dr. Manoel Azevedo  
Ginecologista/Obstetra  
CRM-TO 2972

México



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

### GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Pedro Medeiros Vieira Sexo: M  
 Data Nasc.: 06-10-11 Natur.: Paroiso  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_ SUS/CNS: 898.0041.1059.3036  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: Av. P.A. Coimbra  
 Nome do Pai: Luís Antônio Vieira Medeiros  
 Nome da Mãe: Maria de Jesus Pereira de Medeiros Vieira  
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema  
 PARA: HPP - HGP

### 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? Naó  
Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: Acidente de moto, queda, dor, na joelho ☺

6 - Exame físico: Desvio e limitação de movimentos, da perna ☺

7 - Diagnóstico provável: Fratura de tibia e fíbula  
Código (CID): \_\_\_\_\_

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

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

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:  
Tala digo: A critério do ortopedista

Sus: 708502333499473

Mário B. Costa



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: Pedro Rocha dos Santos Sexo: m  
 Data Nasc.: 19.10.41 Natur.: Ribeirão Gonçalves - PI  
 CPF: 232.052.293-04 RG.: 423.057  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: PA Tarumã  
 Nome do Pai: Pedro Rocha dos Santos  
 Nome da Mãe: Melina Maria da Conceição  
 ENCAMINHADO POR: HRP Araguacema  
 PARA: HRPP

## LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Anemia intensa

2 - Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: ambulância

Justificar: \_\_\_\_\_

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: \_\_\_\_\_

4 - Há necessidade de acompanhante? Naô

Justificar: \_\_\_\_\_

5 - História da doença atual: pte acamado, queixa de tosse produtiva febre alta dispneia e obstipação

6 - Exame físico: MEG - denovoado - eupneico - amiterico - afébril acianótico. Pa = estertor crepit. a esq. + MV + Pule

7 - Diagnóstico provável: Anemia intensa  
Pneumonia?

Código (CID):

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): Hb = 4,5 Ht = 14

9 - Tratamento(s) realizado(s): Cefalotina há 2 dias + estímulo do trânsito intestinal sem sucesso

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

Dr. Maurício  
Cristóvão

Luis



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: Anhwa Valadares Sexo: M  
 Data Nasc.: 29.06.2013 Natur.: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai: Clotam Gomes da Silva  
 Nome da Mãe: Janeiro Pereira Valadares  
 ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_  
 PARA: Palmas

## LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.  
Justificar: + falta de pediatra
- Duração provável: \_\_\_\_\_ Transporte recomendável: \_\_\_\_\_  
Justificar: \_\_\_\_\_
- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim  
Justificar: \_\_\_\_\_
- Há necessidade de acompanhante? + NAO  
Justificar: \_\_\_\_\_
- História da doença atual: pacient c/ dispnia +  
tosse seca. + fibr
- Exame físico: AR - rôncos bilaterais
- Diagnóstico provável: + PNEUMONIA
- Código (CID): \_\_\_\_\_
- Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): \_\_\_\_\_
- Tratamento(s) realizado(s): + Amoxicilina / PAINEL
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:  
+ NO II. INFANTIL