

Fevereiro e Março 2018

dias 21.02.18 a 20.03.18

* Hominges

* Panois 3

* Palmes 3

* A A / Panois 2

* A A / Palmes 2

* Juliano

* Panois 8

* Palmes 2

* A A / Panois 2

* A A / Palmes 3

* Zaqueu

* Panois 3

* Palmes 4

* A A / Panois 0

* A A / Palmes 2

* Wanderley

* Panois 3

* Palmes 1

* A A / Panois 0

* A A / Palmes 21

* Kleyvee

* Panois 8

* Palmes 1

* A A / Panois 0

* A A / Palmes 1

* Zenoide

* Panois 7

* Palmes 1

* A A / Panois 0

* A A / Palmes 0



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

Esquer

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Háquila Costa Soares Sexo: M
Data Nasc.: 01.05.1999 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 702
Profissão: _____ Endereço: R. A. Lencina
Nome do Pai: A. Brício Costa Soares
Nome da Mãe: Carles Antônia C. Soares
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HIPP Uls: Palmas -> Perma Norte

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Avaliação uurgica geral

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: pte queixa de lombalgia há 3 dias evoluindo p/ dor no flanco direito e FV! acompanhado febre alta e vômitos e

6 - Exame físico: diminuição de flato e peso - EF = REG - posição antálgica, sem distensão

7 - Diagnóstico provável: apendicite aguda? Blumberg posit

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dipirona 2ml EV as 15h

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

Avaliação da uurgica geral

PFO TO - 02-03-18



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raquel Clemente da Graia Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 998.0051.147837
Profissão: _____ Endereço: P.A. da Mata
Nome do Pai: Edson Paulo da Graia
Nome da Mãe: Mônica Clemente de Souza
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HIPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de pedreiro

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: Mãe relata tosse há 2 dias e dispnéia desde ontem. Usando amoxicilina. Hoje agravou com febre alta.

6 - Exame físico: RCG - desviado - supleno - dispnéica. Pul - entesores subcrepit, crepit e sibilos.

7 - Diagnóstico provável: Crise asmática + febre alta

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): em uso de amoxicilina. Tomou AAS as 14h. Dipirona 0,6ml - 1M as 17h.

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

P20 TO - 02/03/18



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

Juliano
Dutilio
S

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LEONIDAS GOMES DE ARAUJO Sexo: M

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Artur Lobre Brito

PARA: HOSP. REG. PARAISO / CLINICA MEDICA (PALMAS)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: FALTA DE ESTRUTURA E MEDICAMENTOS

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: 10050 COM GLICEMIA DESEMPENHADA

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: 10050

5 - História da doença atual: PCT DEU ENTADA HA DJ DA INCONSCIENTE, IMPULSIVO,

PA: 200x100, DEXTR: 18. NO MOMENTO PA CONTROLADO, PORÉM GLICEMIA

ESTA OSCILANDO ENTRE 23 e 57. HIPERTENSO, MEGA DIABETIS (SIC)

6 - Exame físico: FEZ USO POR ENGANO DE GLIBENCLAMIDA 5mg POR 2 dias.

7 - Diagnóstico provável: HIPOGLICEMIA

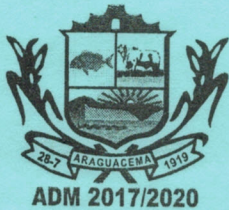
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): SGF + GLICOSE 25% + CAPTOPRIL 25mg +
FURTOSEMIDA 0,5 AMP EV

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

04-03-2018



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: Ana Flávia da Silva Rodrigues Sexo: F
Data Nasc.: 15/09/2002 Natur.: Palmas - TO
CPF: 085.761.831-83 RG.: 1.520.281 SUS/CNS: 898.0037-35809865
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Renato Rodrigues de Souza
Nome da Mãe: Kátia Regina Gomes da Silva
ENCAMINHADO POR: MPO de Araguacema
PARA: Vão Regina (Palmas)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de acesso limitado em
unidade

2 - Duração provável: 211 30 min Transporte recomendável: em ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestação, parto, 14 dias de vida
referida de dor no abdômen e vômitos, vômito verde
de líquido e em quantidade

6 - Exame físico: logoréico, colorido de pele, face e tórax amarelado
grave. ABG: - R.F. 120, 110 V +

7 - Diagnóstico provável: S. Parte

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Vão real grada

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

controle caso e in terrore

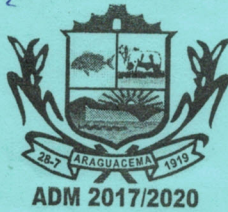
05-03-18

Vânia Augusta
CRM TO 3916

Gloria de ...
22:30

Dominick

Romínges



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: Cegmar da Costa Vales Sexo: M
 Data Nasc.: 20-08-1944 Natur.: Paineiras - MG
 CPF: 230.573.146-87 RG: 2029739 SUS/CNS: 161023670910003
 Profissão: Aposentado Endereço: Quilada S¹a Tereza
 Nome do Pai: Antônio da Costa Vales
 Nome da Mãe: Leonor Adonés da Cunha Barão
 ENCAMINHADO POR: Dr. Fábio Augusto
 PARA: H.R.P.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: faltas de equipamento e medicamentos em unidade de

2 - Duração provável: 21/30 dias Transporte recomendável: Ambo Lancia

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Por encefalite, tom bar e procedimentos de via a Webb

6 - Exame físico: MMVF diminuído em 82% entredos
AC: RC: resplendor Polter h. normal 4+/4+ PA: 100x60 FC: 112

7 - Diagnóstico provável: ICC, IAM?, DPOC

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): MO, 9:500 + 1 amp. Purco neu
Comp + 1 amp. Roxitidol + 1 amp. Plasil

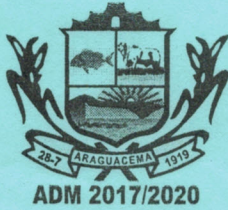
MO, 9:500 + 1 amp. Vello meta + 1 amp. Isoniazid
AA, 100 - 500, Isoniazid 300 mg, D2, 200 mg, 500 mg

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

Internoc

05-03-18

CRM-TO 3710
Clínico Geral
Dr. Fábio Augusto



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

Wanderley e
Pedro Cláudio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gabriela Costa Marçal Sexo: F
Data Nasc.: 11-11-1999 Natur.: São Geraldo do Araguaia PA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 201118723710008
Profissão: _____ Endereço: PA Lameira
Nome do Pai: Edimilson Marçal
Nome da Mãe: Clayza Costa Marçal
ENCAMINHADO POR: HIPPA
PARA: HIRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ausência de necessidade

2 - Duração provável: 24130 min Transporte recomendável: com acompanhante

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante G1 P0 An. refere que desde o 1º trimestre de gestação apresentou sintomas de náuseas e vômitos, com perda de peso e fadiga. Início da dor abdominal no 2º trimestre. Sem febre e tosse.

6 - Exame físico: AVC - BCF 151, MOV +, Color: cl/br/br = 2 em m. g. br.

7 - Diagnóstico provável: 1. Parto

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): 240.94 200 - 9U

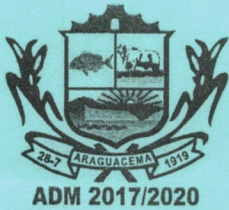
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Parto

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

06-03-2018

Libereid 07/16:05



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: Isabel Alves Putencio Sexo: F
 Data Nasc.: 06/08/19 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: Araguacema-TO
 Profissão: aposentada Endereço: Barro do Senhor (Bairro) 150725
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Maria Estrelita Sá da Silva, Manoel Alves Putencio
 ENCAMINHADO POR: Maria Estrelita Sá
 PARA: _____ HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Carência de valores em e equivo no meu
neurologio

2 - Duração provável: 2130 min Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? N

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? N

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Grave or mot, ce, Febre alta, dispneia
inter, leve vermelha e orlar. Apresen tem orre
com orla no um um no fize

6 - Exame físico: to de RRQ, hipocorecto 2+141, desidrata e
2+1+1+ AP. MVK de m. veido em bases "arver e zfbh
de huer. Tem 2550 rot 82 - 891. IC 100 - 120 PA. 100/70

7 - Diagnóstico provável: PVU? Grice or mot, ce, PPOC?, DC?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): VPZ 150.9 - 5 l + Berob, 15.1 + 1.1 + 1.1
20cl, Vinizem 1mg, Voltar 1mg, Pooof - 2.0
Clonid 1mg, Vioxy para 1mg, Hidro cortisona 1mg (500-1)

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

_____ restomele art. bacterio

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

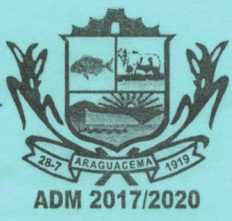
06-08-18

Deeven

Alcyon e

Emasile

Deeven



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: João Miguel M. Rodrigues Sexo: M
 Data Nasc.: 05/03/2018 Natur.: quoraci TO 91
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 702603296408
 Profissão: _____ Endereço: PA da moto
 Nome do Pai: José do. silva. Rodrigues
 Nome da Mãe: Pomelo. Comilo. M. de souza.
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: AR P

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ausência de especialidade em urologia

2 - Duração provável: 21130 min Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Refere gripe, mal estar e febre de início há 02 dias relate dorres orvidas

6 - Exame físico: AP: MUF DAA AC: RCR 7/ DIV E MIZ

coração do MUF? ? dorimento de 3+1/4 h no corad 21/10

7 - Diagnóstico provável: PUM? GCA?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dr. cres ten 6 h e 9 h 1 m

UBZ 11-0-9 - 31
+ Beriberi + Mtronal

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

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

06-08. 98



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

Waynel

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lauren Sophia G. de Souza Sexo: F
Data Nasc.: 05-02-14 Natur.: Brasileira
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 00.0032.9415.0700
Profissão: _____ Endereço: P.A. Comunidade
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Márcia Nilda Gomes dos Santos
ENCAMINHADO POR: HAS de Araguacema
PARA: Palmas Infantil

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: ausência de especialistas de um unidade

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente portadora de HIV, com histórico de quebra na capacidade imunológica, com internações frequentes neste município de Araguacema desde...

6 - Exame físico: AC: MVF, SAA, Orelhas: normais, cor de pele alterations AC: AC 77 BNF 112

7 - Diagnóstico provável: gripe, HIV

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Em uso de ART (HIV)

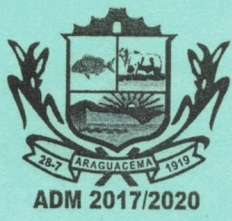
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Encaminhamento para a rede de saúde do município de Palmas para atendimento especializado

07.03.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

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: Júlia de Castro Soares Sexo: F
 Data Nasc.: 01.06.2015 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0048.0137.7297
 Profissão: _____ Endereço: Av. Aeroporto
 Nome do Pai: David Soares da Silva
 Nome da Mãe: Eleonida de Castro Silva
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialista em urologia

2 - Duração provável: 2h30min Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Referiu alteração glicêmica por 1 semana de duração de início no 1º de março. Relata uso de varigant 100mg e metformina 1000mg sem melhora. Relata consulta com urologia em 02/03/2018 em urologia

6 - Exame físico: _____

Exame físico normal, sem alterações em todo o corpo

7 - Diagnóstico provável: DM2

_____ Código (CID): _____

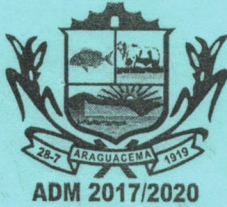
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Azelnio, omeprazol, metformina, insulina (N1C) protocolo, hidroclorotiazida, metoprolol, prednisona

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

Relata consulta com urologia com Pediatra e clínico de referência

08-03-18



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: Victoria Regina Almeida Alcantara F
Data Nasc.: 09.06.2003 Sexo: Arquari
CPF: _____ RG.: _____ Natur.: _____
Profissão: _____ Endereço: Rua Henrique de Lencina
Nome do Pai: Genia Regina Souza
Nome da Mãe: MARIA DE ARAGUACEMA
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: MRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de especialidade de em urvidor e material

2 - Duração provável: 7 + 1 30 min Transporte recomendável: em bolexio

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Vão

Justificar: _____

5 - História da doença atual: aviso de exceder com torção do pé 2º

6 - Exame físico: Exame local 2º/1/1+

7 - Diagnóstico provável: Fradura do osso unguear me intermedie

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): R - do Pé 2º

9 - Tratamento(s) realizados(s): Voltores 100 mg 1M

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

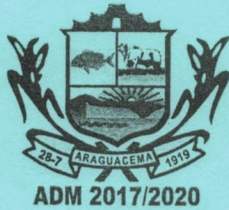
Imobilização

08.03.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

Palmas.

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: Marklei Figueredo das Santos Sexo: M
 Data Nasc.: 27-08-95 Natur.: Araguacema
 CPF: 702.07 RG.: 965029 SSP-TO SUS/CNS: 20661205626000
 Profissão: T. Rural Endereço: Av. Guecos
 Nome do Pai: Miguel Ferreira das Santos
 Nome da Mãe: Silvanilda Jesus Figueredo
 ENCAMINHADO POR: 41224
 PARA: 41224 Ubs: Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de expectativa em nível de

2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Usc

Justificar: _____

5 - História da doença atual: do ede ao jogar futebol

6 - Exame físico: lesão cãe do lateral D com dor no t. cãe
cãe do lateral

7 - Diagnóstico provável: lesão cãe do lateral ?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Vol tur com IM, Mignira ten

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

avaliação com expectativa de

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

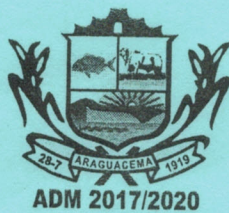
08-03-18

2. boad a 21:17

Zaqueu

Dezvel e Zenaide

Dezvel 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 N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ALEXSANDRA TAVARES CUNHA Sexo: FEM.
 Data Nasc.: 021091 87 Natur.: ARAGUACEMA
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: SETOR AERONAUTICO
 Nome do Pai: REGINALDO MARTINS CUNHA
 Nome da Mãe: FATIMA TAVARES SOUSA
 ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
 PARA: OBSTETRICIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALIDADE NO LOCAL

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: PRODNOMOS T.P

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: PRODNOMOS T.P

5 - História da doença atual: G3PNWJ, DUM: 031061J7, USG(J8108) - J0 5cm
IG - 38sem + 6d | AFU: 36cm | BCF ⊕

6 - Exame físico: TOQUE: COLO CEVADO | DIAR: 4cm | APAG: 50% | B.I |
DU: PARCA

7 - Diagnóstico provável: PRODNOMOS T.P

Código (CID): (-)

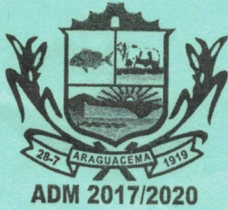
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (-)

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

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

ARAGUACEMA 08/03/18 AS 16:05

Dx. Alexsander L. Pereira
 CRM-TO 3976



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

Fulvio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Cláudia Costa Souza Sexo: F
Data Nasc.: 13.04.1960 Natur.: Goianate
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 998.004840184266
Profissão: _____ Endereço: PA Barumã
Nome do Pai: Alcino
Nome da Mãe: Alb Marcia Souza
ENCAMINHADO POR: HPA de Araguacema
PARA: HPA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de especialidade de em w/d

2 - Duração provável: 3H Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: doença do Noto

6 - Exame físico: Exame local 3+1+1+

7 - Diagnóstico provável: Problema do sistema urinário med.
de repetição

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Ex de Pe 2

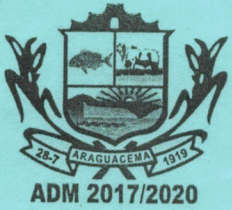
9 - Tratamento(s) realizados(s): Nulo mot. con

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

Indicada a realização de Rx de urgência
no melhor qual. de de i para em de especialidade

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral

Hominequinha



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

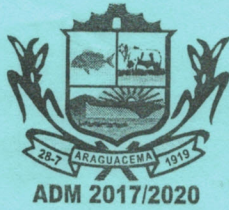
Nome: Jose Andrade Pinheiro Alves Sexo: M
 Data Nasc.: 18.08.1986 Natur.: Mococa - TO
 CPF: _____ RG.: 995.482.550-TO SUS/CNS: 898.000199206475
 Profissão: Cozinheiro Endereço: Rua Frei Francisco
 Nome do Pai: Leuzi Alves das Fontes
 Nome da Mãe: Alcina Pinheiro das Fontes
 ENCAMINHADO POR: HSA de Araguacema
 PARA: HSA

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de especialidade de um médico
- Duração provável: 3 H Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Perda do campo visual direito de forma subaguda de início. Com poucos anos de evolução. No go. superior - querid. de periferia
- Exame físico: Perda total do campo do olho direito com anisocoria e midríase
- Diagnóstico provável: Encolimento do retina?
glaucoma
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): Diagnóstico + AV 50
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
oftalmologia

09-03-2018

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710



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

Domingos
[Handwritten signature]

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sebastiana dos Reis Sexo: F
Data Nasc.: 12.07.69 Natur.: araguacema
CPF: _____ RG.: 798.886 SUS/CNS: 16599860185
Profissão: _____ Endereço: araguacema - TO
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Maria dos Reis
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: A ausência de Material necessário para a realização de exames laboratoriais

2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente com quadro de hipertensão arterial sistólica

6 - Exame físico: PA: 170 x 110 mmHg, FC: 95, RR: 18, P: 112

7 - Diagnóstico provável: AVC agudo

Código (CID): _____

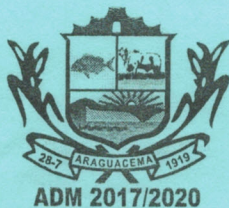
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): 110 100 - VO, Plavix 75mg 9V, AAS 100mg 9V, Clopidogrel 75mg 9V, Dipiridamol 9V, Nifedipina 9V

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

[Handwritten signature]
09.03.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710



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

Waynel e Zeneida
6:00 ms

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Adriane Sousa Almeida Sexo: F
Data Nasc.: 03/11/1984 Natur.: Barra da Cadeia - MA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 801434108853577
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Cicéo Paz de Almeida
Nome da Mãe: Mônica Oliveira de Souza Almeida
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema, Dr. Felipe S. Mota
PARA: Hospital Regional de Paraíso de Tocantins

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: parto anterior foi cesárea e não dispomos de estrutura física adequada

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: carro

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante G2P1eA0, aproximadamente 39s, com partes doces em BV, 6 centímetros a cada 10min, s/ estouro da bolsa. Paciente ABO-RH(-)

6 - Exame físico: cdo grosso, dilatação de 3cm, BCF: 160 bpm, mF(+), AFU: 36cm

7 - Diagnóstico provável: Trabalho de Parto

_____ Código (CID): _____

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

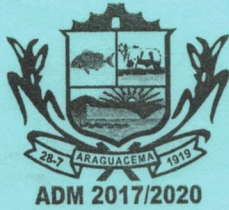
9 - Tratamento(s) realizados(s): -

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: A Parto ter tido o 1º parto via cesárea, muito provável vir a ser outra cesárea

FS Mota
Dr. Felipe S. Mota
RM-TO: 4789
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Regoce

Regoce



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: Luciella Luz da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 17.09.87 Natur.: Junta Maria - PA
 CPF: _____ RG.: 1906066-1 SUS/CNS: 705.80241152653
 Profissão: _____ Endereço: UPA da Mata
 Nome do Pai: Antônio Tavoras de Silva
 Nome da Mãe: Maria Gíma Luz da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPPB
 PARA: HRD

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialidade em unidade

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gesto 1, 47mm 12, Reforço no crescimento do nódulo de parede do domínio nos 07 dias relate para em último de gestico interna.

6 - Exame físico: Presença de grande quantidade de secreção no útero

7 - Diagnóstico provável: Aborto

_____ Código (CID): _____

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

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

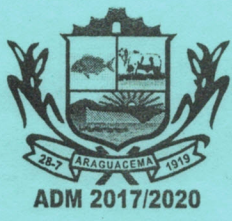
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

expectativa

CC

12-03-18

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: Jovelita Prunes da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 25-03-1995 Natur.: Maioridade
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 208.000145445749
 Profissão: _____ Endereço: P.A. Comunidade
 Nome do Pai: João Batista P. da Silva
 Nome da Mãe: Leucirene Prunes da Silva
 ENCAMINHADO POR: MPP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Ausência de especialidade de um unidade e de medicamentos no centro

2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante 35 = 40. 1 d, 1 dia + 14 + obs. de ch, PA 170 x 80

6 - Exame físico: BS, G, Corad, h. abro de a e r
BC L - AF - U - MCV + Toque no realizado

7 - Diagnóstico provável: Gestante

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Vic realizado

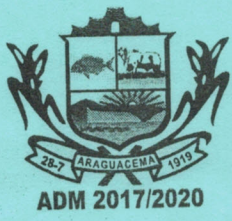
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
ausência de necessidade e redução de medicação de PF.

03
13.03.18

CRM-TO 3710
Clínico Geral
Dr. Fábio Augusto
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Dequell

Dequell



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

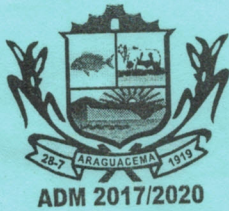
Nome: Hugo Henrique de Sá Sexo: M
 Data Nasc.: 17-07-13 Natur.: Paranaíba
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 89800413215377
 Profissão: _____ Endereço: R. Miran Garcia
 Nome do Pai: Mario B. da Costa
 Nome da Mãe: Seila Soares
 ENCAMINHADO POR: H. P. P. A
 PARA: Paranaíba

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta de equipamento em unidade de
identificação celular
- Duração provável: 311 Transporte recomendável: carro leve
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Episódio de início de O2 de 10 que
usou no leito com uso de 1 litro de O2 e de 1
litro no leito de unidade de
- Exame físico: BSG, leve, hidratação, etc. AP: VVF
NA, etc. etc. etc. etc.
- Diagnóstico provável: Episódio terminal
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): 2 lit. de O2, de prof
de 19 de 10
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
de 19 de 10
de 19 de 10

13-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral



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 e
7 ensaie

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Karine Martins Pereira Sexo: F
 Data Nasc.: 17-04-00 Itaguacema Natur.: Povo das Nações
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 201.484423670003
 Profissão: _____ Endereço: Povo das Nações
 Nome do Pai: Antônio Martins Maciel
 Nome da Mãe: Raimunda Pereira Souza
 ENCAMINHADO POR: HAS de Itaguacema
 PARA: HRA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Acesso de acesso difícil

2 - Duração provável: 3 + 1 Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gripal aguda com febre de 38,5°C. Refere-se a
 cólica de início no abd. Direito por de ch
 líquido de moderate quantidade

6 - Exame físico: o que se encontra, gesso e
 amarelo de. HTO: 40% de dor com 2 ml a 3 ml

7 - Diagnóstico provável: doença
 trabalho de parto

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): 11-0-97 Benzexol 6g / sc
 1000 +

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

Obter brie

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

14-03-18

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: Valkyria Reis de Souza Sexo: F
 Data Nasc.: 02.06.1983 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 709 3030 0973 65 8
 Profissão: _____ Endereço: Rua Lacerda
 Nome do Pai: Jonfim Pereira de Souza
 Nome da Mãe: Lacey Reis dos Santos
 ENCAMINHADO POR: MAP de Araguacema
 PARA: MAP Clín. Palmas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: A ausência de especialidade em nível

2 - Duração provável: 3 + 1 Transporte recomendável: em veículo
 Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestor h 32 5 d, referir de
episódios de desconforto no tórax de início
progressivo durante o período de internação

6 - Exame físico: presença de desconforto em parte do
tórax

7 - Diagnóstico provável: Isquemia?
 Código (CID): _____

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

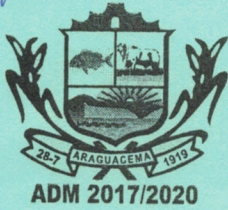
9 - Tratamento(s) realizados(s): beta 2, 81 86, 1 litro glicose 200

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
glicose 200

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

14-03-18

Loquel



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: Mario Luiz Mendes Sexo: F
 Data Nasc.: 05/10/1952 Natur.: Mariunus Go
 CPF: 032 034 021 06 RG.: 6832210 SUS/CNS: 066 222 58 500008-3
 Profissão: _____ Endereço: Av Goias
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Mario Josema Campos
 ENCAMINHADO POR: H PPA
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Faltas de material e de pessoal e
ausência de condições de observação recente

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Dor com história de dor inter
em região retro esternal com irradiação no braço
esquerdo. Potência de TIA, SCC

6 - Exame físico: AC: RR R 12 B. RR: 12. FC: 100
PA: 180x100. AT: 40. T: 36.5. S: 100. P: 100

7 - Diagnóstico provável: Angina Pectoris IAM?

Código (CID): _____

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

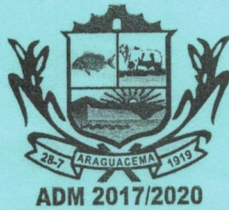
9 - Tratamento(s) realizados(s): Medicamentos: ASA 100mg, (Folho),
U. 100mg, 125mg, Valproato 100mg, Furosemida
de 1mg 9V

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

interlocutor e observação

14-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710
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

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ruan Ribeiro fernera Sexo: M
Data Nasc.: 17-11-2012 Natur.: Paraíso
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898004172112333
Profissão: _____ Endereço: PA Sta Clara
Nome do Pai: Wagner Pereira fernera
Nome da Mãe: Keila Cândido Ribeiro
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ao serviço de emergência em unidade e sem material de mobilização

2 - Duração provável: 3h1 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: queda de cadeira em escada sobre o braço

6 - Exame físico: edema local

7 - Diagnóstico provável: trauma do ombro direito de rotura

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Uso de analgésico

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

ortho ped. e

15-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710



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

Boi von

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: VALTEIR MARTINS DA SILVA Sexo: M.
Data Nasc.: 05/06/84 Natur.: 705.80643196.4437
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: PA CANAA
Nome do Pai: JOSE R. DA SILVA
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA MRP

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

5 - História da doença atual: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM
MOTOSERRA EM PE ESQUERDO HA OJ HORA, SÍNDROME DE INSTABILIDADE
DADE HEMODINÂMICA

6 - Exame físico: LESÃO CONTATNE, PROFUNDA EM PE ESQUERDO, COM ACOMPA-
NHAMENTO TENDINEO + PREJUÍZO DE MOVIMENTO

7 - Diagnóstico provável: LD- LESÃO MAUMÁTICA DO PE

_____ Código (CID): _____

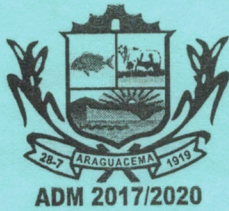
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + CURATIVO COMPRESSIVO

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM TO 3976

ARAGUACEMA 15/03/18 AS 12:30.



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

Fulvio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Daniel Soares da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 05.03.1968 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 206.253 / 550.70 SUS/CNS: 306.8077 40229929
Profissão: _____ Endereço: PA das Mesas
Nome do Pai: José Leão Soares
Nome da Mãe: Eva Leão Soares
ENCAMINHADO POR: MAP de Araguacema
PARA: MAP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de acesso limitado em unidade

2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Ar de do olho vermelho em P.O. V

6 - Exame físico: Exame local e dermatológico em P.O. V

7 - Diagnóstico provável: Tratamento de falha de pólido e presença de Halux, fôlego de dente vermelho de 2 presenças

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Ar de P.O. V

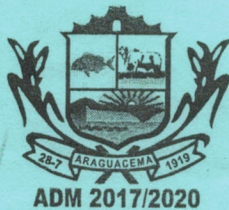
9 - Tratamento(s) realizados(s): Volbyn 1mg 1x
V. p. p. c.

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

Ortopedia

~~1008000~~ 18-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
Gráfica & Editora
CRM-19 3710
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

Juliano
3115

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ALANA SOUZA Sexo: F
Data Nasc.: 28-12-01 Natur.: Araguacema
CPF: 083.444.84.62 RG: 1453.275 SSP/TO SUS/CNS: 707400031568570
Profissão: Elydan Robson Pereira Endereço: S. Anapato
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Maria Souza Costa
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SI PO IG= 385+40

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: SI PO IG= 385+40

DHIS + DINDMICA uterina

6 - Exame físico: PA - 140/100

7 - Diagnóstico provável: IV= colo 1 polpa

Código (CID): _____

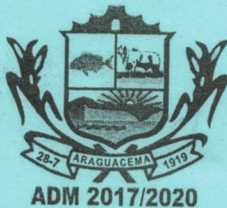
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

AD obstetrio

14-03-2018



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

Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Batista Ferreira Silva Sexo: M
Data Nasc.: 29-03-03 Natur.: bras - GO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0010.5016.8439
Profissão: _____ Endereço: PA Lourenço
Nome do Pai: João D. A. da Silva
Nome da Mãe: Margareth S. de Lima
ENCAMINHADO POR: MPA de Araguacema
PARA: MRB

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de especialistas em urologia

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Doença de Bate. Uro de laposol

6 - Exame físico: Paciente iracundo, glicose 15, cortisol

profundo e úmido e, respiração

7 - Diagnóstico provável: Doença de Bate

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Teste de Bate e Poma

9 - Tratamento(s) realizados(s): Acid 1000mg 2x, 5V

Diagnóstico 1000mg 2x, 5V

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

tratamento cirúrgico.

CRM-TO 3710
Clínico Geral

Dr. Fábio Augusto

2/3/20
9:14:30

19-03-2018



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: Cristina da Silva Pereira da Cunha Sexo: F
Data Nasc.: 04.07.2003 Natur.: Brasileira
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 705.101314943140
Profissão: _____ Endereço: P. N. Zaroni
Nome do Pai: Landoldo Pereira da Cunha
Nome da Mãe: Evá Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: HRP.

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta de Medicação e inexistência em unidade
- 2 - Duração provável: 3H Transporte recomendável: em táxi
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: gestação 1^o trimestre, 4.º período, PA 150x120 em unidade de urgência
- 6 - Exame físico: PCF 150, 120x80, AU:
- 7 - Diagnóstico provável: Hipertensão em gestação
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Não tem nenhum medicamento em uso, 1 chodol 1mg utilizado 250 - VO
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

avaliação obtida

19-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710