

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

Wiltonete: Domingos
Ta. of: Zenaide
Pa: 18h

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Antonio Pereira da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 05.04.1936 Natur.: Araguacemense
CPF: 26.226211-74 RG.: 166831 SUS/CNS: 00.005.1012.2209
Profissão: Descontado Endereço: Rua Frei Francisco 286 Centro
Nome do Pai: Ubaldo Ubaldo da Silva
Nome da Mãe: Isabel Irmã da Silva
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRM HPP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Arritmia cardíaca necessita de cardiologista
- 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: Pt portador de DM e HAS evoluem c/ retenção urinária há 2 dias, e hoje tem micodialgias PA = 11x7
- 6 - Exame físico: REG - desorientado - presença de soprosos
Dispneia leve - Arritmia cardíaca
- 7 - Diagnóstico provável: Fibrilação atrial
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Não tem
Sex h = 349
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Insulina (R) 6 UI SC as 17:20
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
Avaliação Clínica

Araguacema 23/11/18

Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRP 137
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

Faqueiro

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Dauatiele Jardim Souza Sexo: MASC.
Data Nasc.: 03.12.1978 Natur.: Araguacema - TO
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 12.6611487750001
Profissão: _____ Endereço: Via Aeroporto
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
Nome da Mãe: Paimeirles Souza Lima
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: nenhuma rede de avaliação por onde pedir

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: traumatismo com fratura de

osso do pé direito, relatada por mãe e realizada com indicação de deslocação

6 - Exame físico: Rx: sem fratura.

7 - Diagnóstico provável: HR: Biquinze de Julho

Código (CID): _____

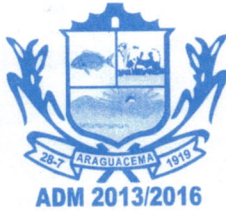
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Mãe B Costa.



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: LUCAS AQUINO CARDOSO Sexo: MASC
Data Nasc.: 12/12/1986 Natur.: ARAGUACEMA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: AUTÔNOMO Endereço: R. DOS AVIADORES
Nome do Pai: JOÃO AQUINO CARDOSO
Nome da Mãe: ELIA GOMES MONEIRA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HRS Transporte recomendável: CARRO / AMBULÂNCIA
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA DIRETO EM OMBRO (D) +
LIMITAÇÃO MOVIMENTOS

6 - Exame físico: EF: SINAIS DE DESALINHAMENTO

7 - Diagnóstico provável: HD - LUXAÇÃO OMBRO (D)

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (1) RAIOS-X OMBRO (D)
(SEM MARCAS)

9 - Tratamento(s) realizados(s): (1) DIFENONA 2me + AD (D)
(2) TRAMADOL 1me (D)

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

ARAGUACEMA 27/11/18
AS 19:45



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

Zoguen
Zoguen

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maia Telere P Lima Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Hosp. Reg. Paraus'o

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação de 6-0

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sem

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sem

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Dist com 35 sem. Cesáreo

Quil; hipertensão de 14/8.

BCF: 148

6 - Exame físico: dist. de 35 sem.

PA: 148/80

7 - Diagnóstico provável: Dist. a termo de 35 sem

DH06

Código (CID): _____

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

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

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

[Signature]



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: Raony. Rênio Araújo Sexo: masc
Data Nasc.: 21.02.00 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 1.310.524/1550-TO SUS/CNS: 718.001031172055
Profissão: _____ Endereço: Ulque de Lóias
Nome do Pai: Waldes de Souza Araújo
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Marcos Vinícius P. Lobo
ENCAMINHADO POR: CRM 3398 - TO HOP de Araguacema
PARA: J. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por clínica médica

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Urgente

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Adelmo, BA, 04 ± 7 dia

Justificar: paciente apresenta dor torácica

5 - História da doença atual: coléculo progressivo

hoje ocupando quase toda a cavidade, ECG apresentando sup. ST em algumas

6 - Exame físico: derivados porém no 5º afunilamento

na ausculta da região de todas as

7 - Diagnóstico provável: miocardiopatia

bradicardia. Afébril

Código (CID): _____

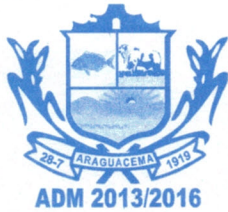
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): As. Descont. benicardil.

O. alteração cardíaca

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



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

clss: carne
Próprio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lidia Clemente da Silva Sexo: fem
Data Nasc.: 25-04-1990 Natur.: Araguacema - TO
CPF: 01 611.151.12 RG.: 9.14 185 1550-70 SUS/CNS: 878.0040.3009 1387
Profissão: Do lar Endereço: Rua Louçã
Nome do Pai: Alirio Clemente da Silva
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Alia Pereira de Silva
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio HRB
PARA: UOP
CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação urgente
e mastoia

2 - Duração provável: 2 Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente fem, 28a. Antecedente
de úlcera de mama. Há 15 d tem
apresentado dor no mamilo (QSE), eugra

6 - Exame físico: mento do tórax e gânglios axilares,
ocorrendo no braço D

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): H0503A0

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

A. familiar: não

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

Acc: não.

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

H0503A0 Seu nome D e definir

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

MARJO

Marjô



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: Tilda de Souza Brito Sexo: Fem.
 Data Nasc.: 19/11/1993 Natur.: Murciana do TO.
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 207 60928733 3293
 Profissão: _____ Endereço: PA STA CLARA
 Nome do Pai: Manoel de S Brito
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: em
 PARA: Ortopedista MRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de Especialista na localidade

2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: AMBULANCIA.

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim.

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO.

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queda de PA com impacto em Punho (E)
HA. 30 minutos.

6 - Exame físico: DOR / Abundante / Pendo do Funco de Punho (E)

7 - Diagnóstico provável: Fratura de Colles.

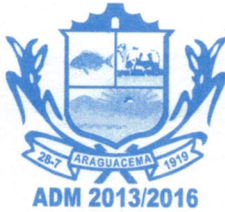
Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX de Punho (FRATURA COMPLETA E DESALINHADA EXTREM. DISTAL RÁDIO)

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① Cetorfanol 50mg (E)
② Voltaren 50mg (E)

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

ARAGUACEMA 01/11/18
AS 17:45



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

*Mayara e
Duilo*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raimundo Feijo Lima Sexo: F
Data Nasc.: 10-11-51 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HIPP - Araguacema
PARA: _____ HIPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Solito avaliacao da Neurocirurgia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulancia

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Acompanhante relata cefaleia ha

3 hs evoluindo c/ diminuicao do nive

de consciencia, apatia sem moviment de memb

6 - Exame físico: MEG - descoordde - apatia - desorientada - pu

meica RCR 21 Sal = 97% FC = 72 bpm Pup igc e detor

7 - Diagnóstico provável: Paralizia de membros inferiores

HD = AVC Código (CID): _____

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

labor.

9 - Tratamento(s) realizados(s): Furosemida 20mg EV - ar 09 li

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

Avaliacao e conduta especializada

Araguacema, 06-11-18

*Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-50 137*



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

Laqueu R.

Palmas -

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Helton José Oliveira de Castro Sexo: M
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessita de exame radiológico para determinar a profundidade da lesão

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: pl. queixa de FAF

6 - Exame físico: FAF penetrante na região glútea D

7 - Diagnóstico provável: FAF pelvica

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): DURE comp - 1 amp - EV - 12:30 h

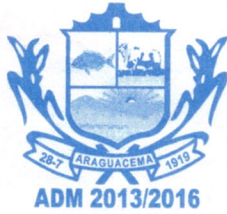
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

avaliação radiológica

Araguacema 04/11/18

Dominguinho

Dominguinho



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: Karollyne da Silva Sexo: f
 Data Nasc.: 15/07/99 Natur.: Oroquomb-
 CPF: _____ RG: 1307433 SUS/CNS: 70240755966892
 Profissão: Estudante Endereço: Rua Topinops
 Nome do Pai: Ednaldo Soares dos Santos
 Nome da Mãe: Patricia Soares da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Sintomas abdominal e dor

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: Há 48 hrs com colica lombar D em uso de antiespasmótico evoluiu hoje com distensão abdominal e náusea. Plt postea

6 - Exame físico: dora de D. de Cronn em uso de 40mg de Prednisona e Azatioprina.

7 - Diagnóstico provável: Semiobstrução intestinal

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Aspirone 2g EV as 19 hrs + Oleo mine

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação e conduta da Clínica Médica

Araguacema, 05/11/18

Dr. Márcio Pereira Silva
 Clínica e Cirurgia
 CRM-TO 177



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

Não houve
Encaminhamento

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leivirione Pereira da Silva Sexo: F
Data Nasc.: 27.07.1982 Natur.: Araguacema
CPF: 007.194.531-86 RG.: 683.078/SSP-TO SUS/CNS: 706.2012.73118525
Profissão: Professora Endereço: P.A. Corumbá
Nome do Pai: Cláudio Pereira dos Santos
Nome da Mãe: Lourenço da Silva Santos
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OFTALMOLOGIA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: (AMBULÂNCIA)
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA EM OLHO ESQUERDO HÁ 48 HORAS,
EUCUMINGO COM EDEMA PERIORBITÁRIO + DOR OCULAR FONTE INTENSIDADE

6 - Exame físico: EF- ANISOCORIA + HIPEREMIA CONJUNTIVA

7 - Diagnóstico provável: HO- HEMORRAGIA VITREA ?

Código (CID):

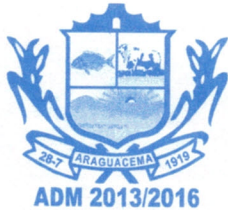
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIFENONA 4me + AD ②

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

ARAGUACEMA 01/11/18
AS 13:43,

Alexsander L. Pereira
CRM 10.3976



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leiviane Pereira da Silva Sexo: F
Data Nasc.: 27.07.1982 Natur.: Araguacema
CPF: 007.194.531-86 RG.: 683.078/SSP-TO SUS/CNS: 306.8012.73118525
Profissão: Professora Endereço: P.A. Carumã
Nome do Pai: Uvaldo Pereira dos Santos
Nome da Mãe: Helminha da Silva Santos
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OF TALMOLOGIA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: (AMBULÂNCIA)
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA EM OCHO ESQUERDO HA 48 HORAS,
EUCUMADO COM CÉDULA PENIONATÁRIO + DOR OCULAR FONTE INIGSIDADE

6 - Exame físico: EF- ANISOCORIA + HIRSCOMIA CONJUNTIVA

7 - Diagnóstico provável: HO- HEMORRAGIA VITREA ?

Código (CID): _____

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

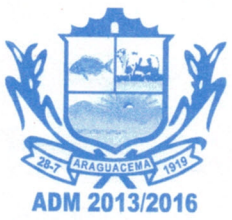
9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIMINONA 4ml + AD ②

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

ARAGUACEMA OJULIUS
AS 13:43,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

*Faça um e
7 encade*



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

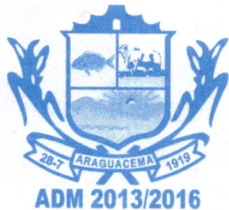
Nome: ROSANNA OLIVEIRA E SILVA Sexo: FEM.
 Data Nasc.: A. 04. 1982 Natur.: Carilândia - DF
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 200.5005 58 632955
 Profissão: _____ Endereço: Rua Lauto Mangalhões
 Nome do Pai: Louis Oliveira da Silva
 Nome da Mãe: Mãe Unicele M. O. da Silva
 ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
 PARA: OBSTETRICA HRP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBUANCIA
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)
- Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: (-)
- História da doença atual: # GIPOAO # DUM: 04102118 # USG: 39st+5cd (0211)
JG: 39st+5cd
- Exame físico: _____
BOLSA NOTA HA 02 HORAS
- Diagnóstico provável: _____
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): _____
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 05/11/18
AS: 07:04

Alexsander J. 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

Obs: Caso
Próprio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ABCL ANDRADE DE SA Sexo: MASC
Data Nasc.: 08-03-75 Natur.: Araguacema
CPF: 822.059.851-68 RG.: 323.767 SUS/CNS: 70750226502.1350
Profissão: Barreador Endereço: R. Tamaio
Nome do Pai: Constantino A. de Sa
Nome da Mãe: Elivalva S. de Linchade
ENCAMINHADO POR: CLINICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULANCIA
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEBRA PROPRIA ANTUA + TRAUMA RESULTO EM
COTOVELO (D)

6 - Exame físico: HD: FRATURA OLCRANO.

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

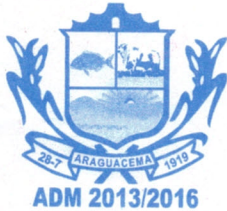
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX COTOVELO (PLATINA COMPLETA |
DESAINHADA EXTREM. PROXIMAL

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

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

ARAGUACEMA OCELLUS
AS 05:00,

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 Nº 863 - CENTRO

*Não houve
Encaminhamento*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CARLOS DANIEL FERREIRA DA SILVA Sexo: MASC
Data Nasc.: 20/04/05 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0058.527J.2606
Profissão: _____ Endereço: RUA DOS MUNICÍPIOS
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA DIRETO EM JOELHO (D) DURANTE ATIVIDADE FÍSICA

6 - Exame físico: EF: EDEMA (2+4) + limit. movimentos

7 - Diagnóstico provável: AVULSÃO LIGAMENTAR

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIFENONA 2ml + AD ②
② VOLAREN 3ml ③

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

ARAGUACEMA 06/11/18
AS 05:00

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 Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CARLOS DANIEL FERREIRA DA SILVA Sexo: MASC
Data Nasc.: 20/04/05 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0058.527J.2606
Profissão: _____ Endereço: RUA DOS MUNICIS
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA DIRETO EM JOELHO (D) DURANTE ATIVIDADE FÍSICA

6 - Exame físico: CF: EDEMA (2+4) + limit. movimentos

7 - Diagnóstico provável: AVULSÃO LIGAMENTAR

Código (CID): _____

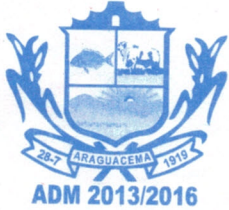
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIPLONA 3ml + AD ②
③ VOLTAREN 3ml ④

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

ARAGUACEMA 06/11/18
AS 05:00

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 Nº 863 - CENTRO

Marcus

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: GILMAR SILVA DE OLIVEIRA Sexo: MASC
Data Nasc.: 24-01-90 Natur.: Governador Archer MT
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 2.00392.42.06.0031
Profissão: _____ Endereço: Fazenda Santa
Nome do Pai: Edaly Troy de Oliveira
Nome da Mãe: Edite Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA HRP

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULANCIA
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEIDA PROPRIA ALUNA COM ALGUM
IMPORANTE EM COTOVELO (E)

6 - Exame físico: EDEMA (2/4)

7 - Diagnóstico provável: FRATURA OSECANO

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X (FRATURA INCOMPLETA
ALINHADA EXTREMIDADE

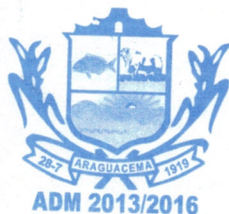
9 - Tratamento(s) realizados(s): PROXIMA NADELO

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

ARAGUACEMA 06/11/18
05:00,,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ALERGIA DÍPIKOWA



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: Francisco P. M. Souza Sexo: Masc
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SÚS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero
 PARA: Paraise

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Necessidade de avaliação por alergista

2 - Duração provável: 3 dias Transporte recomendável: _____
 Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com dor abdominal
intensa que começou hoje cedo
deu melhora com o uso de medicação

6 - Exame físico: abd. dor que persistiu

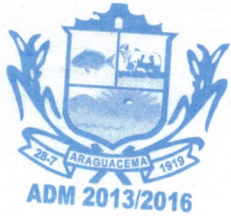
7 - Diagnóstico provável: Síndrome Aguda ???

Código (CID): _____
 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): Exames: Leucos ↑

9 - Tratamento(s) realizados(s): Uretopilic
APL+

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

Yudisley Guerrero
Médica
CRM 3398 TO



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

Robert 22

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: KANOLLYNE DA SILVA SOARES Sexo: FEM.
Data Nasc.: J51071J999
CPF: _____ RG.: _____ Natur.: _____
Profissão: _____ Endereço: SUS/CNS: 702407559668922
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: UNOLOGIA (HGP)

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- 2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULANCIA
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)
- 5 - História da doença atual: PACIENTE PORTADORA DE NEFROTIASE, AMESCORANDO
COLICA RENAL REFRATÁRIA A TERAPIA MEDICAMENTOSA
- 6 - Exame físico: EF: NDN.
- 7 - Diagnóstico provável: HD: NEFROTIASE
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): NÃO DISPONÍVEL
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ① BUSCOPAM ② ③ DEXAMETASONA ④ ⑤ FARMACOL
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 08111118
AS 05:00

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

Mário

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Laurenne Marques. Bues Sexo: fem
Data Nasc.: 03-11-1996 Natur.: brasil
CPF: 080.060.711.28 RG: 1.029.727/SSR-TO SUS/CNS: 702.9044.0153.4017
Profissão: _____ Endereço: P.A. Comuna
Nome do Pai: Waldemar Pires Campos
Nome da Mãe: Leucilene Marques da Silva Campos
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: II. Reg. Parauibe

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por G-0

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Dist. pulm. de 40.ª semana

relata ser apresentando dispnéia
brasa

6 - Exame físico: BCF: 14x PO2: 98%

PA: 90/60

7 - Diagnóstico provável: _____

T. Uag: Cole. fem.

Código (CID): _____

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

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

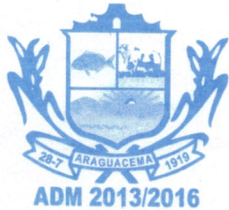
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

H.D. Dist. pulm. de 40.ª sem.

dispnéia a espirometria

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Mãe



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: Raimundo Pereira da Silva Sexo: Masc.
 Data Nasc.: 14-12-1946 Natur.: Brasileira
 CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 30.0037.97386502
 Profissão: Aposentado Endereço: Rua Luiza
 Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
 Nome da Mãe: Genevieve Pereira da Silva
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: H. Reg. Perouse

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de qualificação médica

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: _____

5 - História da doença atual: lesão que sofreu trauma

na face x queda de peso
apresenta assimetria, edema, dor

6 - Exame físico: no Rx Impressão fratura
de maxilar (cegonhite?)

7 - Diagnóstico provável: fratura face

Código (CID): _____

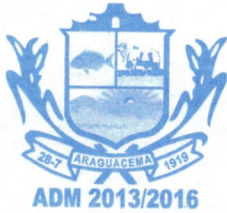
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

(Rx muito opaco)

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Pedro Pereira da S. Neto Sexo: M
Data Nasc.: 22.07.1994 Natur.: Tamboré - MA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 304.0078222.03166
Profissão: _____ Endereço: PA Lameira
Nome do Pai: Pedro Pereira da Silva Filho
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: U. Reg. Paraíba
Médica
CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação em

2 - Duração provável: 3hr Transporte recomendável: urgente

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com dor desde

quarta-feira do dia em que começou e
hoje em FJD. Em jejum, sem febre.

6 - Exame físico: Dor em FJD. Recussão da dor

com compressão f.

7 - Diagnóstico provável: Exclusão de

Código (CID): _____

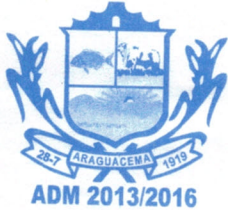
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

45 Abdominal agudo Inflamatório
2 pendente ??



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

*Mão livre
Encomendas mentais*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Isabela Filiana Azeved Sexo: fev
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
Nome da Mãe: Médica CRM 3398 - TO
ENCAMINHADO POR: [Signature]
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por outros serviços

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? fev

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente que veio a fonecer

devido a dor de garganta e
pensada de falta de ar

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: SINA.

nao apresenta lesão endocárdica
Código (CID): _____

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
[Signature]



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: Isabela Filiana Andrad Sexo: fev
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por outros serviços

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? fev

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente que teve afonose

desde o dia de início e progressiva e
pensa de falta de ar

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: SINA

nao apresenta lesão endocárdica
Código (CID): _____

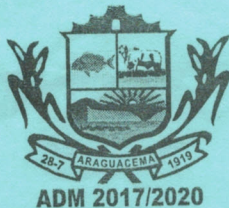
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

ecg

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



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

Palmas
Dominguinho
Julio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Elite O. dos Reis Sexo: Feminino

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO

PARA: Dilma Regina (sem especialidade)
Parauapebas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação urgente X 9-0

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: Dest com no: 25/1/2018 com dor de cabeça no lado direito e vômitos, febre e manchas

6 - Exame físico: de sangue T. 38,5 Paço de 5 de 2/3

7 - Diagnóstico provável: 1. Surtido de ampa e 2. 1000

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Soro fisiológico - 1000ml

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

#8. Garida Pre-tru de 25.18
Proceder do Paro

Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO



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

Zaqueu
R.
30/12/13

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Antonio Claudio Souza Ribeiro nasc. Sexo: masculino

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: U. Reg. Paraíso.

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação por ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente vítima de Ataque

miocárdico há 24 hrs apresentando dor

sulca intensa no formato a + b local.

6 - Exame físico: normal

7 - Diagnóstico provável: fratura vertebral torácica

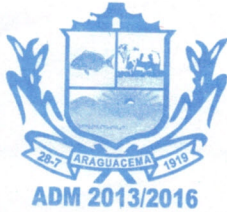
_____ Código (CID): _____

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

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

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

Yudisley Guerrero Osório
Médica
CRM 3398 TO



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

Zaqueu
R.
10/05/2018

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Elma Martins Alves Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: U. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de Avaliação - bo Co

2 - Duração provável: 3hr Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Id: 586 pes. Retire de mom
boanas T. 449. Pale de 41-50w.
ECF: 148

6 - Exame físico: Du: 0330

7 - Diagnóstico provável: Roture de membranas
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: _____

Yudisley Guerrero Osório
Médica
CRM 3398 - TO

Orlindo Soares de Andrade



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: Arlanda Soares de Araguacema Sexo: Reu
 Data Nasc.: 03/08/45 Natur.: Rio Grande - MA
 CPF: 300567211-53 RG.: 1328123 SUS/CNS: 703409265836718
 Profissão: _____ Endereço: Faz. Floresta
 Nome do Pai: Abel Gomes Soares
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio m^e Soares de Andrade
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO
 PARA: U. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Necessidade de avaliação por neurologo

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idosa, 78a, 1,50m. apresenta
doença de perigo muscular em
ambos os membros inferiores

6 - Exame físico: Boa AC. Músculo atrofiado
em ambos os membros inferiores

7 - Diagnóstico provável: AVC (Isquêmico ??)
 Código (CID): _____

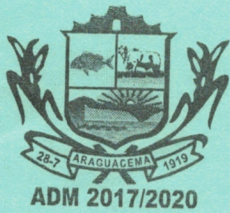
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Abel Soares

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



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

Zaqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Valnice Bezerra de Sousa Sexo: mas
Data Nasc.: 11.09.72 Natur.: Brasileira - TO
CPF: 94010128184 RG.: 6163561550 - TO SUS/CNS: 208.611.92.835.00181
Profissão: Enfermeira Endereço: Logradouro: Nossos Amigos
Nome do Pai: João Rodrigues de Sousa
Nome da Mãe: Meceno Lívia Bezerra de Sousa
ENCAMINHADO POR: TMA de Araguacema
PARA: Unidade de Saúde

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Inexistência de área hospitalar pertencente ao município

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: fratura de falange distal de dedo Esquerdo.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: fratura falange.

_____ Código (CID): _____

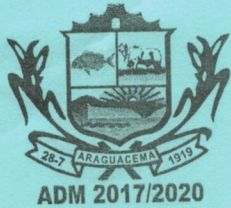
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

[Assinatura] [Assinatura]



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

Zaqueu R.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Moris de Nazare A. da Cruz Sexo: fen.
Data Nasc.: 08/09/80 Natur.: Alguns cens-x
CPF: _____ RG.: 4665660 SUS/CNS: 700508926678957
Profissão: DO CN. Endereço: R. Jose TAVARES
Nome do Pai: Daniel Alves da Cruz
Nome da Mãe: Anis Alves da Cruz
ENCAMINHADO POR: cn
PARA: cn

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de medicamento para tratamento

2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: Carro / Ambulância
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PACIENTE ADMITIDA PARA TPO DE PNEUMONIA DE
BASES SI MEDICAMENTOS NA LOCALIDADE

6 - Exame físico: EF. AR- MV + DIRETORIA COM CRIATIVIDADES EM BASES

7 - Diagnóstico provável: _____

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

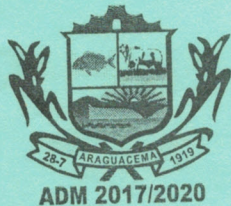
9 - Tratamento(s) realizados(s): (NAO TEM FARMACOS PARA TPO)

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

COMUNICO A DIRECAO SOBRE A
NECESSIDADE DOS MEDICAMENTOS #

ARAGUACEMA JUNHO 8
AS 11:00.

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

Dominiquinho

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DENIS CASTRO DA SILVA Sexo: MASC.
Data Nasc.: JJ10910J Natur.: BALSAS - MA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 709000811206619
Profissão: (MENOR) Endereço: PA DA MATA
Nome do Pai: ANASTASIO DE CASTRO SOUSA NETO
Nome da Mãe: MARINETE MORAES DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOMÉDIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO AMBULÂNCIA

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEBRA DE ALUNA + TRAUMA DIRETO EM MSE

6 - Exame físico: DESAINHAMENTO COTUVELO

7 - Diagnóstico provável: LUXACAO COTOVELO

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RASO - X (LUXACAO COTOVELO)

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

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

ARAGUACEMA JJ11118
AS JS 00

Alexsander L. Pereira
CRM-103976
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Fone: 984 58 96 20.



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: Paulo Henrique Rodrigues Lima Sexo: MASC.
 Data Nasc.: 10/05/2000 Natur.: Araguacens - TO
 CPF: _____ RG.: 1.33074 SUS/CNS: 2066119100600181
 Profissão: _____ Endereço: R 21 LT 13 ST Aeneopolo
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Berenice Rodrigues Lima
 ENCAMINHADO POR: C. Médica
 PARA: HGP Psiquiatria (PALMAS)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Ausência de especialista na localidade.

2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: como ambulância
 Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
 Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar: (-)

5 - História da doença atual: Pete em tratamento por uso de substâncias químicas apresentando sintomas.

6 - Exame físico: (-)

7 - Diagnóstico provável: Abstinência Química

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: _____

Araguacens - TO
12/11/18.



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

*Jubiano
Palmas*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marcilia Brito Alcantara Sexo: Fem

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: JL

PARA: Dr. H. Reg. Pinaro

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por Psiquiatra

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente fem, 38A, apresenta

taquicardia sinus e sintomas de depressão

moderada, sem comer, choro muito,

6 - Exame físico: deitada sem se mexer, não consegue

realizar as atividades diárias

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

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

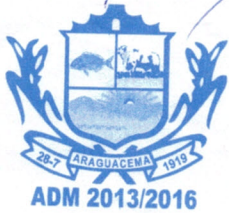
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

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

_____ # Depressão moderada

*Yudisley Guerrero Costa
Médica
CRM 3398 - TO*

[Handwritten signature]



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

Maorís

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana Paula Barbosa de Sousa Sexo: fev.
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO
PARA: _____ MRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação por G.O.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Instante com Tg: 40.2 seu

Passível macrossomato fetal

6 - Exame físico: Abd: mac, AFI BCF: 148

7 - Diagnóstico provável: Destacão a termo 40.2 seu

macrossomato fetal

Código (CID): _____

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398 - TO



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: Romans Clemente da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 11/02/84 Natur.: _____
CPF: 010.487.361-21 RG.: 616791 SUS/CNS: 706.8027.6089
Profissão: _____ Endereço: 2227
Nome do Pai: Alexis Clemente da Silva
Nome da Mãe: Alcy Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HPP

LAUDO MÉDICO

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

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: Paciente queixa de epigastralgia há 4 dias que irradiou para FID + parada de gases e fezes + vômitos

6 - Exame físico: BEG - corado - supleno - afébul - Hidratação livre. Abdomem - Blumberg Positivo PA = 12x

7 - Diagnóstico provável: Apêndicite aguda
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dipirona - 4ml EV - 1x

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

Araguacema - 17/11/18



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

Dominguinho
Palmas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MAURO NUNES DE SOUZA Sexo: MASC
Data Nasc.: 14/05/1980 Natur.: ARAGUACEMA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 128811594970018
Profissão: AGRICULTOR Endereço: PA DA MATA
Nome do Pai: ABRAO JANUARIO DE SOUZA
Nome da Mãe: MARIA BONFIM NUNES DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULÂNCIA / CARRO
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PACIENTE VÍTIMA DE ESMAGAMENTO EM MÃO
Ⓧ HÁ 01 HORA.

6 - Exame físico: MÃO Ⓧ LESÃO CONTO-CONTUSA EM 3º QUINODÁCTILO MÃO
DIREITA COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

7 - Diagnóstico provável: HD: FRATURA EXPOSTA FALANGE

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X MÃO Ⓧ: FRATURA COM-
PLETA EXTREMIDADE DISTAL DE

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
Ⓧ ANALGESIA (MAMACOL / DIFENONA)

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

ARAGUACEMA 17/11/18
AS 18:00,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3926



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

Handwritten signature

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Bruno Lopes de Freitas Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: II. Res. Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de amparo por Ortopedia

2 - Duração provável: 8hr Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: fratura de perno ES

6 - Exame físico: reforço de, e de, dor

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tratado com (SM)

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

15/11/18

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398-TO



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

Palmas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Rosângela Neves Oliveira Sexo: Fem.
Data Nasc.: 10/08/71 Natur.: PARANÁ
CPF: _____ RG.: 9.969.205-1 SUS/CNS: 7008089595 3889
Profissão: _____ Endereço: Fazenda Lima
Nome do Pai: Francisco Gomes de Oliveira
Nome da Mãe: Eli de Souza Neves de Oliveira
ENCAMINHADO POR: CM
PARA: ORTOPÉDIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de Especialista na localidade

2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: CARRO / AMBULÂNCIA

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: Queixa de Proprio Altimus há 7 dias com Trauma

direto em queda apresentando quadro de dor lombar

intensa há 24hs associados a perda de movimentação em MIE

6 - Exame físico: Limitação importante de movimentos

7 - Diagnóstico provável: HD: Fratura de vertebra (2)

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX de coluna lombar

si evidências de fratura

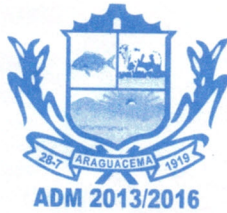
9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia: Morfina + Dipirona + Hidro-

codona. (EV) - Piroxicam + musculare (VD) (sem sucesso)

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA - TO
17/11/18 - 11:15H.



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: HELLEN VICTÓRIA MONAIS VIEIRA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 22/10/1982 Natur.: SEN. CANEDO GO
CPF: 020.578.921 - 82 RG.: (-) SUS/CNS: 70600351338149
Profissão: MENOR Endereço: PA SANTA CLARA
Nome do Pai: EDUARDO VIEIRA
Nome da Mãe: MARIA DIVINA MONAIS DOS SANTOS
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OBSTETÁRIA HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO/ AMBULÂNCIA

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: # GIPORO # DUM: 08/02/18 # PRE-NATAL: OK

IG: 40 sem + 2d,

6 - Exame físico: # PCF: 124 bpm | # MF: ⊕

TOQUE: DILAT: 01 POLPA FONEADA | CERÁICO | BI | APAG: 30%

7 - Diagnóstico provável: DU: FRACA | DE LEE: ⊖

Código (CID):

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

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

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

ARAGUACEMA 17/11/18
AS 14:00,,

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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gilmar Silva Oliveira Sexo: Masc.

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Y. Medica CRM 3398 - TO

PARA: H. Reg. Parauzo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Qualificação por Ortopedia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: _____

Qualificação de fratura de colar do Esq.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Medica
CRM 3398 - TO



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gilmar Silva Oliveira Sexo: Masc.
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
Nome da Mãe: Médica CRM 3398 - TO
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: L. Rog. Barbosa

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: avaliação por Ortopedia

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: _____
Exatidão de prático de colorido

6 - Exame físico: _____

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

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

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

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

AO HGP



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

Reyve

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: FRANCISCO JOAQUIM DE SOUZA Sexo: M
 Data Nasc.: 27.07.63 Natur.:
 CPF: 388.426.201-97 RG: 1.905.069 SUS/CNS: 304507341225012
 Profissão: Advogado Endereço: Fazenda São José
 Nome do Pai: Domingos Coronel de Souza
 Nome da Mãe: Lívia Coronel de Souza
 ENCAMINHADO POR: HGP de Araguacema
 PARA: HGP Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de recursos

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 com obstrução

intestinal

6 - Exame físico: Abd hipertímpanico / doloroso a palpação

7 - Diagnóstico provável: CA de intestino

Código (CID):

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): buscopan 8/8

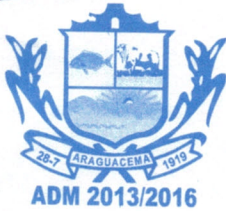
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

AVALIAÇÃO / conduta /

Dr. Danilo Alencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-TO 2972

o encaminhamento
oncológico

984 113895 Maria Odeia



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: Daniel Fernandes Nascimento Sexo: Masc.
 Data Nasc.: 19/02/01 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
 PARA: U. Reg. Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de arduação por diuoro
medica

2 - Duração provável: 3hrs Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente masculino, 17A de

idade, que relata que desde a
tem a presença de palha, muito pouca

6 - Exame físico: paciente consciente e presente
rele.

7 - Diagnóstico provável: apresenta otossg com 9 de
volume

Código (CID): _____

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

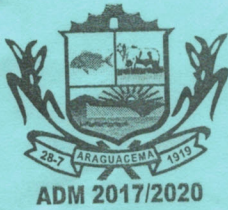
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

U.S. descartar lesão cerebral

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

02/11/18

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
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 Nº 863 - CENTRO

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Edvaldo dos Santos Leites Sexo: max.
Data Nasc.: 02/10/1959 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 7090048985014
Profissão: _____ Endereço: Rua Tenente V. Aragucema
Nome do Pai: Pedro Bnt Leites
Nome da Mãe: Camosina Relevo
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio 3398
PARA: Paraiso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação urgente
x raios de

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: história de torção do
peroneo importante

Justificar: _____

6 - Exame físico: deformidade torção do
peroneo lesão tendinosa

Justificar: _____

7 - Diagnóstico provável: história de torção do peroneo
importante e possível

Justificar: _____

Código (CID): lesão tendinosa

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

Justificar: _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): dois dias
de repouso

Justificar: _____

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

Justificar: alívio da dor

Justificar: _____

Justificar: _____

Justificar: _____

Justificar: _____

Justificar: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO