

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

09:30
est. Affis

Zaqueu R.

(Zaqueu R.)
digo Toc. Quilô

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOSÉ ABADIO DA COSTA Sexo: m.
Data Nasc.: 06/10/1935 Natur.: STUITABA - MG
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 702.002.9712.9885
Profissão: PROSECUTOR Endereço: RUA DOS BURRIS
Nome do Pai: JOSE MELANIA NETO
Nome da Mãe: AURORA SEVERINO QUINZ
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CLÍNICA MÉDICA

LAUDO MÉDICO

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

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

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

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

5 - História da doença atual: PACIENTE 83 ANOS, APRESENTANDO QUADRO DE TOSE PRODUZIDA
HÁ 03 DIAS, ASSOCIADO A TAQUIDISPNEIA E ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- COMONS: ICGL (LOSANTANA | CAUCETILO | DIGOXINA | FURTOCETIDA)

6 - Exame físico: EF: ACU - RCI 3T HIPOFONESE BJ COMO FOCO ACÚSTICO | MÍMICA FC: 67
• AR - MV + COM CREPITACÕES EM BASE DIREITA SAT 96% FN: 22rpm

7 - Diagnóstico provável: • HD: PNEUMONIA BRONCOESPASMÁTICA

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X TÓRAX (CONSIDERAÇÕES DIVERSAS
BIATERIAISMENTE + DEMANDA PLEURAL
DIREITA (D))

9 - Tratamento(s) realizados(s):
↳ ① CEFTRIAXONA + ② AZITROMICINA | ③ HIDROCORTISONA | ④ CIMETIDINA
④ NBR

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

ARAGUACEMA 01/12/18
07 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

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JULIANA SABRINA DOS SANTOS Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: 898.0058 622.297 46
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: Parna-RO
Profissão: _____ Endereço: P. A. Moura
Nome do Pai: Virino Pereira Branzinho
Nome da Mãe: Christine Souza dos Santos
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: S1 PD Ig 395
do - BV + pndn d liquido

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: ± oligoamnio / macrossomia
movimento fetal diminuído
Código (CID): + inf d urin. !!!

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): noctin 1g 12/11
buscop 0,5 de 8/11

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



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Camilla de Silva Pereira Sexo: fem
Data Nasc.: 01.02.1998 Natur.: Araguacema
CPF: 048.785.061.05 RG.: 1.184.844/559-70 SUS/CNS: 306.6070.72853981
Profissão: Professora Endereço: Senhor do Bonfim
Nome do Pai: Antonio Pereira da Silva
Nome da Mãe: Rosilda Azevedo da Silva
ENCAMINHADO POR: HPS de Araguacema
PARA: Paralelo H.R.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Qualidade por osteoedema

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sem

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queixa de mob. Do. de m. do e diminuição funcional da articulação. Possível fratura humeral.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Possível fratura humeral D

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): sem Rx de fratura

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

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: _____

Tramuel Rodrigues (M)

Yudisley Guentoro 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.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ANDREANE RAUJO COSTA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 10/06/1995 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: FAZENDA YPIOCA
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OBSTETRÍCIA *MRP*

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

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: G3A2, DUM: 021041 J8, 1º UEG(03108) J6sem + 6d

#IG- 345cm + 4d

#BCF. ⊕

6 - Exame físico: #TOQUE: DILAT. 2-3cm | APERGAMENTO 40% | CEFÁLICO | BI

DU: J: 25

7 - Diagnóstico provável: HD: PRODNOMOS Y.P

Código (CID): _____

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

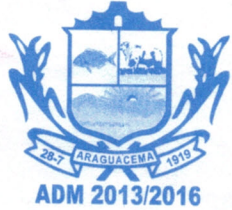
9 - Tratamento(s) realizados(s): ① BUSCOPAM COMPOSTO 5mc + SF0.9% Jcome ②

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

ARAGUACEMA 01/12/18

AS 19:40

Mário



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOÃO ANTÔNIO GUIMARÃES NOLETO Sexo: MASC
Data Nasc.: JO106108 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898002397888396
Profissão: MENOR Endereço: RUA MANOEL ALAÍDES
Nome do Pai: CRISTIANO FERREIRA NOLETO
Nome da Mãe: SUZANE BARBOSA GUIMARÃES
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOREDIS **MRP**

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AVULSAÇÃO 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: QUEDA ALTA + TRAUMA DIRETO EM BRANÇO (D)

6 - Exame físico: SINAIS DE DESALINHAMENTO ANTERIORS

7 - Diagnóstico provável: FARTURA RÁDIO ULNAR

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X ANTE BRANÇO (D) FARTURA COMPLETA E DESALINHADA EM RÁDIO ULNAR

9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA (DIPYRIDA 5me)
IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA

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

ARAGUACEMA 0112118
AS 13:40

Alexander 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

Deive

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ANTONIO CLAUDIO GOMES RIBEIRO Sexo: MASC
Data Nasc.: 22/06/1982 Natur.: BRASILEIRO - TO
CPF: 928 300 481-76 RG.: 377 394 SEP TO SUS/CNS: 202.4050 2525 482
Profissão: TRATAMENTO Endereço: _____
Nome do Pai: Antonio Gomes da Silva
Nome da Mãe: MC - Elizabeth Pereira de Sousa
ENCAMINHADO POR: CLINICA 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 HORAS Transporte recomendável: CARRO AMPLIADO

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO VEICULAR COM EDEMA EM REGIÃO CERVICAL ASSOCIADO A LIMITAÇÃO MOVIMENTOS MÚSS BILATERALMENTE

6 - Exame físico: CF: EDEMA (+K)

7 - Diagnóstico provável: FRATURA VOMERBA CERVICAL

Código (CID): _____

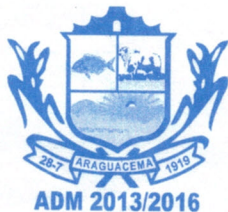
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

ARAGUACEMA 03/12/18
02:00

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: MARIA FERNANDA S. VIEIRA Sexo: Fem.
Data Nasc.: 19/11/18. Natur.: ARAGUACEMA-TO
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: PA STA CLARA - ARAGUACEMA-TO
Nome do Pai: MARSON PEREIRA GOMES
Nome da Mãe: ELEN VITORIA MORAES VIEIRA
ENCAMINHADO POR: em
PARA: PEDIATRIA/ORTOPEDIA.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialistas na localidade

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

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: FRATURA DE CLAVÍCULA INTM PONTO.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

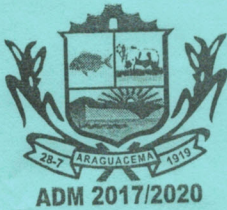
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X CLAVÍCULA (D) (FRATURA DIÁFISE (D))

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

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA - TO
03/12/18.



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

10.000
e 7.000

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Rubson Junio Pinheiro Cunha Sexo: _____
Data Nasc.: 02.11.17 Natur.: Parauapebas - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898005820196564
Profissão: _____ Endereço: Rua Garças 017
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Giselly Pinheiro da Silva
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: crônica de pulmão, hipertensão, síndromes e estresse

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: POUMONIA

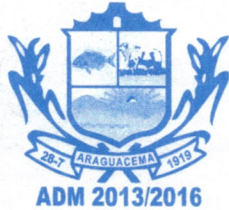
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____

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

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

AO HRP (Pneumonia)

(RM=191)



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: RAILTON M DA SILVA Sexo: M
Data Nasc.: 31/08/1995 Natur.: Goiatins - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 202.205157345010
Profissão: Sociólogo Endereço: Rua dos Estados
Nome do Pai: Normes Lata da Silva
Nome da Mãe: Paula Normes da Silva
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: HPP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta ortopedista

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? nao

Justificar: _____

5 - História da doença atual: FRATURA d MÃO (E)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: FRATURA d MÃO (E)

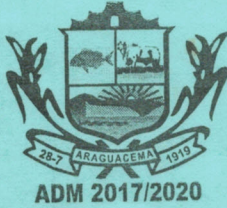
Código (CID): _____

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: _____

FR Hosp Regional d Araguacema



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

Zenaidy
Dulcineia

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Joseleusa Neves Mourão da Cruz Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: PALMAS

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Hipotensão a esclerose acon-
panhado de dispneia leve

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: pté há 2 dias queixando de
torção sudorese fraqueza e dis-
pnéia + náusea e vômitos dig: 50 náusea

6 - Exame físico: RE: descorada - eufêmica (dispneia leve)
Sat = 97% FC = 122 bpm Sulcos hipogastri-

7 - Diagnóstico provável: hemorragia digestiva alta? Dengue

_____ Código (CID): _____

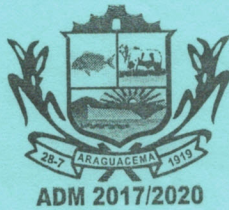
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Não levou

9 - Tratamento(s) realizados(s): Expansão com Ringier

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

Analises clínicas

Araguacema, 08/12/18



Zaqueu R.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Álbera Lima de Souza Sexo: f
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: quadro infeccioso de difícil controle

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: ptz há 5 dias com dor na perna esquerda acompanhada de febre contínua e volutiva

6 - Exame físico: RFS - desespalada +/4 - febril 38.5 C
M/E - edema e hiperemia

7 - Diagnóstico provável: Erisipela

Código (CID): _____

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

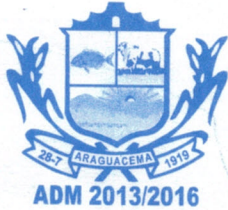
9 - Tratamento(s) realizados(s): ceftriaxona 1g - 12/12 / 5 dias

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

Avaliação Clínica

RFO To - 08/12/18

Dr. Maurício Ferreira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 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 N° 863 - CENTRO

ZAQUEU
RODRIGUES
LOPES.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Samuel Jhonathan F. Nogueira Sexo: M
Data Nasc.: 21.10.17 Natur.: Paraiso - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 98005823506895
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Neminges Alves Jr Filho
Nome da Mãe: Mirane Ferreira Mironda
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: Hospital - Infantil Palmas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Lactente com convulsões

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: Ontem teve febre e convulsão
Mãe nega síndrome gripal nem diarreia
com anti-temico evoluiu e febre baixa e

6 - Exame físico: convulsões mesmo fora da hipertermia
EF: SCS - afétil - eu méico - hidratado

7 - Diagnóstico provável: convulsões há 24 horas a esclerose

Código (CID): _____

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

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

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

Araguacema, 09/12/18

Dr. Márcio Pereira
Clínica e Cirurgia
CRM 70
Gráfica & Editora Tocantins 63 3361-1792



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

Zaqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: THAIS DE SA CASTRO Sexo: FEM.

Data Nasc.: 23/05/2000 Natur.: ARAGUACEMA - TO

CPF: _____ RG.: _____

Profissão: _____ Endereço: AV. JOÃO DURANTE DE SOUZA

Nome do Pai: Elymar Alves de Castro

Nome da Mãe: Neide Reis de Sá Castro

ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA

PARA: OBSTETRICIA (HRP) HRP

SUS: 702.4040.2524.4525

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: 63-41 semanas s/dinâmica uterina

_____ Soluço Avaliação

6 - Exame físico: AFU: 36cm

RCF: 148

7 - Diagnóstico provável: PÓS-DATISMO (OPP: 021J21J8)

_____ Código (CID): _____

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

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

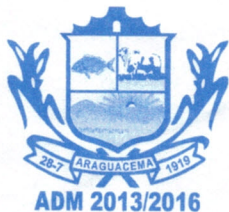
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA, 10 / 12 / 18

Localidade e data

Assinatura do Médico



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

Zuliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: PRISCILA SANTOS PEREIRA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 18/03/2005 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 402604765650842
Profissão: MENOR Endereço: P.R. TABUÃO
Nome do Pai: JOSE RIBAMAR PEREIRA
Nome da Mãe: MARISA SANTOS
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CIRURGIA GERAL *Palmas*

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
Justificar: (-)

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

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

5 - História da doença atual: DOR PERIUMBILICAL DE INICIO HA 12 HORAS, INTENSIDADE MODERADA INICIO INSIDIOSO, CARACTER CONTÍNUO, ASSOCIADO A FEBRE (37,7°)

6 - Exame físico: CF: ABD - RHA + | FLUÍDO | BLOMBORG ⊕ | ROUSING ⊕ | PEARLS ⊕ |

7 - Diagnóstico provável: HD - APENDICITE AGUDA ?

Código (CID): _____

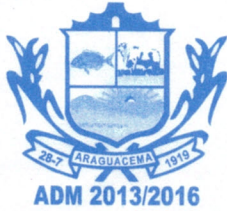
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): NAO DISPONIVEL NA DATA

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① ANALGESIA (BUSCOPAN C. 5mg) + ② (CIMERIDINA 30mg)

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

ARAGUACEMA 10/12/18
AS 13.50,,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 8976



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

*Obs: caso
Próprio*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: WANDERSON DUARTE DE OLIVEIRA Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: + falta (falta)

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: fratura de escápula (d)

6 - Exame físico: _____

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: _____

no ortopedista

Dr. Danilo Atencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-TO 2972



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



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: _____

5 - História da doença atual: FANTUMA DE OMBRO (L)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: + FANTUMA DE OMBRO (L)

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: _____

+ NO ORTOPEDISTA

Dr. Danilo Alencar
Ginecologia e Obstetria
CRM-TD 2972



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

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ALINE MOUNA COSTA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 16/10/1986 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: RUA JAVRES SIN
Nome do Pai: WALTER FERREIRA
Nome da Mãe: MARIA BONFIM COSTA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA (HRP) *Obs: Palmas*

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 04 HRS Transporte recomendável: AMBULANCIA
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 DIRETO COM
LIMITAÇÃO IMPORTANTE DE MOVIMENTO

6 - Exame físico: EDEMA (1+4)

7 - Diagnóstico provável: CONTUSÃO JOELHO ?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIPIRONA 4me (E)
② VOLTAREL 3me (E)

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 12/12/18
AS 4:00,,



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: NICOLLAS ARAÚJO SANTANA Sexo: MASC.
Data Nasc.: 13/10/11 Natur.: PARAÍSO - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 700 0089 0325 7604
Profissão: (MENOR) Endereço: RUA PIRANHA
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: FABIOLA ARAUJO LUC
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: PEDIATRIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HRS. Transporte recomendável: AMBULÂNCIA

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PAÇINTE APRESENTANDO QUADRO DE TOsse PRODUTIVA
há 14 DIAS ASSOCIADO A TAQUIDISPNEIA, FEBRE (NF) E ASTÊNIA
REALIZADO INTERNAÇÃO + ATB (C) COM POUCA EVOLUÇÃO

6 - Exame físico: CF: MU + COM crepitações em bases SAT: 98%a FR: 56 lpm
USO de mm acessória

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): J180

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): (D) AMPICILINA (C) + SINTOMÁTICOS

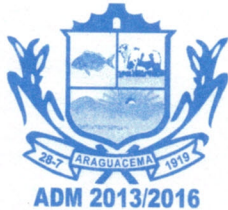
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA (2018)

14/12/18

06:00

Alexsander L. Pereira
CRM TO 2976



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

Dr. [Signature]

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana Sara Fernandes Siqueira Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Avaliação pediátrica

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 ± 10 dias iniciou c/ tosse febre evoluí c/ vômitos, diarreia, epigástrica e dispnéia há 2 dias

6 - Exame físico: RES - descorada - dispnéia - Pulmões - rous e estertores bilaterais

7 - Diagnóstico provável: Pneumonia

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): Acasal c/ 4gts de sigo: Rx de torax anexo

9 - Tratamento(s) realizados(s): Acasal c/ 4gts de berotec e 7gts de atro vent de 6/6 - Ampicilina - 1g - EV - 15h

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

Avaliação e conduta pediátrica

Araguacema, 14/12/18



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

Deve
Zenaide

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: RAINERI SOARES LUI DE MATOS Sexo: FEM.
Data Nasc.: 04/09/1992 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: 031.577.211.51 RG.: 1029517 SUS/CNS: 705607496387814
Profissão: _____ Endereço: RUA CAROLAS
Nome do Pai: PEDRO RUIEM DA SILVA LUI
Nome da Mãe: NEBEA SOARES DOS SANTOS
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OBSTETRÍCIA (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: AMBULÂNCIA

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: # 62PN160 # DUM: 0210818

IG: 38sem + 4d.

6 - Exame físico: # RCF: ⊕

TOQUE: DILAT 5cm | ABBONDANT 50% | BI | DU: FINE

7 - Diagnóstico provável: PRÓDNOMOS T.P.

Código (CID): _____

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

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

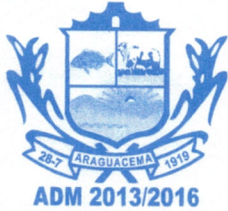
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 01/12/18

23:32

m/ório B Costo.



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: RAQUEL SANTOS ROCHA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 01/01/1996 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: 710.528.761-20 RG.: 058783822016-6 (MA) SUS/CNS: 89800223138 3652
Profissão: LAVABORA Endereço: _____
Nome do Pai: LOUVIVAL PEREIRA DOS SANTOS
Nome da Mãe: DORILENE ROCHA LANDIM
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OBSTETRÍCIA (WRP)

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

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: # DUM: 09109118

DOR EM BV + SANGRAMENTO IMPORTANTE HA 08 HRS.

TOQUE: CLO FECHADO + SANGRAMENTO IMPORTANTE

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: AMEACIA ABORTAMENTO

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): ① SOLICITO USG EV (NAO DISPONIVEL)

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIMINUIÇÃO DE TENSÃO ②

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

ARAGUACEMA JUN 11 2018
AS 09 40.

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: CLEIDIANY GONCALVES ALMEIDA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 18/08/1987 Natur.: ARAGUACEMA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: (-) Endereço: AV. GOIAS
Nome do Pai: GASPAR D. GONCALVES
Nome da Mãe: EVA PEREIRA LIMA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OBSTETRICIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE SUPORTE 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: # GIPOAO # DUM: 07/04/18 # em uso: ① METILOPA

IG: 36 semanas
6 - Exame físico: # BCF: ⊕ i MF ⊕
EDEMA mmii (2+4)

7 - Diagnóstico provável: PRÉ-ECLÂMPSIA

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① METILOPA 250mg 8/8HRS | ② HIDRALAZINA
③

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 16/12/18
AS 7:00



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

Devel

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: EDMAR AUES DA SILVA Sexo: MASC.

Data Nasc.: 08/04/1992 Natur.: ARAGUACEMA

CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 70080973099984

Profissão: _____ Endereço: BONFIM

Nome do Pai: DEUÍMAR NUNES DA SILVA

Nome da Mãe: MARIA BONFIM AUES DA SILVA

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? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEDA PRÓPRIA ALTA + ENTORSE JOELHO (E)

6 - Exame físico: LIMIT. MOVIMENTO (FLEXÃO | EXTENSÃO COMPLETO)

7 - Diagnóstico provável: ENTORSE JOELHO

Código (CID): S83J

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (1) NAO DISPONOS RX

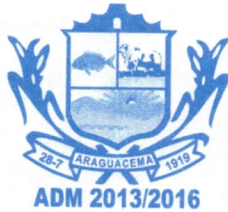
9 - Tratamento(s) realizados(s): (1) DINDONA 8ml (E)

(2) VALIAREN 3ml (E)

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 27/12/18
AS 03:00



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

maio B 6/10

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JEYSSON MAYKEDONIS O. BORGES Sexo: _____
Data Nasc.: 06/10/1990 Natur.: CONCEIÇÃO DO ARAG. PA.
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 700607475503560
Profissão: _____ Endereço: PA TARUMA.
Nome do Pai: RAIMUNDO HONATO BORGES SOUZA
Nome da Mãe: SILVENE MORAIS DE OLIVEIRA
ENCAMINHADO POR: CM
PARA: ORTOPÉDIA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialistas na localidade

2 - Duração provável: 04h00m Transporte recomendável: COMO AMBULÂNCIA

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: Trauma motociclístico em 12/12 s/ Perdas de consciência s/ sinais de ALCARNE. Queixa de dor em Joelho (D)

6 - Exame físico: LCC Profunda em Região Anterior APN+ sem ulgms sem Profundidade.

7 - Diagnóstico provável: Contusão em Joelho (D)

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx s/ Evidências de Fraturas + AVULSÃO de Patela

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia + Antiinflamatória + Limpeza Profunda + DRENO + CURATIVO.

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 8976

ARAGUACEMA - TO
13/12/18



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: PABLO IVRY SANTOS SILVA Sexo: MASC.
Data Nasc.: 02/01/1991 Natur.: CASERNA - TO
CPF: 022 082 141-02 RG.: 918 314 (2ª VIA) SUS/CNS: 2004690948000031
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: VALDIVINO FERREIRA DA SILVA
Nome da Mãe: JACIENE SOBRINHO DOS SANTOS
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? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA MOTOCICLISTICO + TRAUMA QUINTO EM OMBRO (D)

6 - Exame físico: CF- SINAIS DE DESALINHAMENTO CLAVICULAR (D)

7 - Diagnóstico provável: FRATURA EXTREMIDADE DISTAL CLAVICULAR

Código (CID): _____

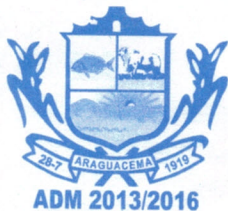
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (1) RAIO -X

9 - Tratamento(s) realizados(s): (1) TRATAMENTO IME (2)

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 17/01/18
AS 3:00



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

98500579J

Caso da moçulão

Depose

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Dani La Figueiredo Sexo: masculino

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: Rede de Saúde (Infância Prevenção) Palmas

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação urgente
V. Redes de Saúde

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Sintomas de 9m, com quadro
de JTI recorrente
TC pelve (01/11/18): rim esquerdo com

6 - Exame físico: anomalia rotacional + cálculos
renais

7 - Diagnóstico provável: Mal uretra choro febre sem
outra causa

Código (CID): _____

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

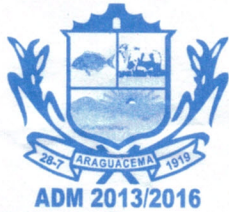
9 - Tratamento(s) realizados(s): Ad. Ureterolitíase
JTI

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

15/12/18

Deve



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Pereira de Azevedo Sexo: masculino
 Data Nasc.: 30/08/1939 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: 2311541 SUS/CNS: 708903765700510
 Profissão: _____ Endereço: P.A. Santa Clara
 Nome do Pai: Yudisley Gutierrez Osorio
 Nome da Mãe: Francisca Lima de Jesus
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: U. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: realidade de avaliação por outros médicos

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: Idoso que familiar, sem
história pregressa de hipertensão, com
pressão recentemente, insônia.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Amnésia?? localizar processo
expansivo "T" Código (CID): _____

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

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

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

21/12/10

Yudisley Gutierrez 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

zaquel
+
Pedro claud

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Rosa Fernandes Maciel Sexo: fem
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: [Signature] Médica CRM 3398 - TO
PARA: H RD

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Não há rede de Atenção Urgente

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? fem

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Tem 38.6 fev. Pouparece

com PA: 230/135 mmHg

apresentando sintomas de hipertensão arterial.

6 - Exame físico: Abd: BCF: 148

ECG: normal

7 - Diagnóstico provável: Gestação a termo. DHEG - Gravidez

7

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Uterolítico 500mg

Hidralazina 25mg

7

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

vão ter o sulfato de

heparina

7

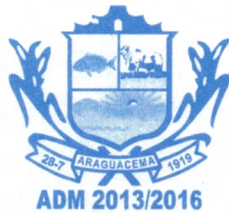
7

7

7

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

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: Francisco de Carvalho Sousa Sexo: MASC
Data Nasc.: 08/10/75 Natur.: _____
CPF: _____ RG: 304.253 SUS/CNS: 708.703183367290
Profissão: Parador Endereço: Monte elora - Araguacema
Nome do Pai: Armando Lira de Sousa
Nome da Mãe: Geraina Pires dos Cordeiros
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio 3398
PARA: Parauzo 7.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por clínicos
Uretericos

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 que sofreu acidente
xuorrido de cobre no peroneo.

Acidente leve, relatando pouco dor, sem

6 - Exame físico: Edema

nao houve tbc de cobre nem bexiga

7 - Diagnóstico provável: para ser examinada

Código (CID): _____

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

nao contamos com sono

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

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

Dor leve

Exame físico

Amarelo claro 29/10/18

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 Nº 863 - CENTRO

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Andrae. Maria Esth Sexo: feme
Data Nasc.: 10/06/1995 Natur.: Brasileira
CPF: _____ RG.: 733.655 SUS/CNS: 705407412016697
Profissão: _____ Endereço: Rua Frei Francisco
Nome do Pai: Antonio dos Anjos
Nome da Mãe: M^{te} Leopoldina Costa
ENCAMINHADO POR: J.R. Paraiso
PARA: Yudisley Guerrero Osorio *HRP*
Médica
CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de avaliação por G.O. em

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: Mo: 37 semanas, dor e contrações

de ontem

BCF 148

6 - Exame físico: Mo: 3/10

T. UAG: colo dilatado sem.

7 - Diagnóstico provável: _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Mo: 37 semanas

Trabalho de Parto

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

17/12/18



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Kelli Oliveira de Almeida Sexo: Fem.
Data Nasc.: _____ Natur.: São Jerônimo do Tocantins
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 704807046872546
Profissão: _____ Endereço: Rua Santo Mesóplatas
Nome do Pai: Antônio E. de Almeida
Nome da Mãe: Rita C. de Almeida
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio HRP
CRM 3398 - TO
PARA: H. I. P. Cardoso

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de atendimento urgente
19-0

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: Restante com 38 A, JTB: 92.450

Sumário relatando cefaleia recorrente e
emergencial com PA: 180/107 mmHg

6 - Exame físico: Cefaleia, reflexos normais

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

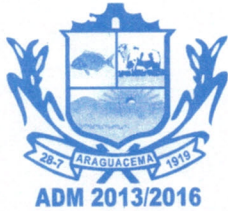
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

(não tem s. maguado)

Ass: JTB: 92.450
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

Zaqueu
R. Lopes

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: JOÃO VIEIRA DOS SANTOS Sexo: MASC.
Data Nasc.: 09/03/1949 Natur.: CRIXÁS - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: APROFETADO (LAVANDA) Endereço: P.A TRUMÃ
Nome do Pai: RODOLFO BUSO DOS SANTOS
Nome da Mãe: NEDINA VIEIRA DOS SANTOS
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CLÍNICA MÉDICA *HRP*

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE SUPORTE ADEQUADO

2 - Duração provável: 04 HRS. Transporte recomendável: AMBULÂNCIA

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PACIENTE APRESENTANDO HEMATOQUEIA VOLUMOSA HÁ

24 HORAS, COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

• EF: HIPOTENSO / HIPORTILÓ / TAQUICÁRDICO (109 bpm)

6 - Exame físico: PA: 100 x 60 mmHg

PRESENÇA DE PÍLULA 9'

7 - Diagnóstico provável: HEMORRÁGIA DIGESTIVA BAIXA

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): NÃO DISPONIBILIZADO DE LABORATÓRIO

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① SFO, 9% 1000ml ② | ③ COMPLEXO B 2ml ④

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

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 19/12/18

ÁS 13:00



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

Zaque
Pedro Claudio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leunior Sabino de Costa Sexo: fev.
Data Nasc.: 24/10/49 Natur.: Boboculândia TO
CPF: 30057612153 RG.: 1124915 SUS/CNS: 703404232703113
Profissão: _____ Endereço: AV São Duque s/n
Nome do Pai: Pedro Sobine de Souza
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Parouse
PARA: Dr. p. Reproref

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação urgente
clínica médica/ cardiologia

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: diabetes, fem. 64A,
hccom insulínica, internou ontem
com queixa de dor torácica e falta de

6 - Exame físico: av. B.C.B. 0011 lesão miocárdica
em derivação V4-V4.

7 - Diagnóstico provável: Infarto agudo do miocárdio
com elevação de, f. p. t. d. g. r. p. a. l. e. t. e. n. e. e.
cardíaca. Realizar código (CID): 6 urgente ap

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tisquimico em I, II, III, IV.
lesão em II, V4, V5, V6, AVR

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

HD: DTH - Rescompensada - Ref. Diabético.

JAN

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

Guilherme e Kallio
PALMAS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Antonia Helena Pereira Sexo: F m.
Data Nasc.: 08-09-77 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 3818831 SUS/CNS: 7056002109211214
Profissão: paradontista Endereço: Jr. do Bonfim - Araguacema
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Rosalina Pereira
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: U. Des. Palmar (PALMAS)
CRM 3398-TO

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: necessidade de avaliação Ser-G-O.

2 - Duração provável: 3 horas Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sem

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sem

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante, 41ª de idade, com

grávida 40-2 semanas, relato dor leve

em bto e saída de sangue amarelado.

6 - Exame físico: Uter: colo dilatado sem

ECF: 148

7 - Diagnóstico provável: br. 110.

Código (CID): _____

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

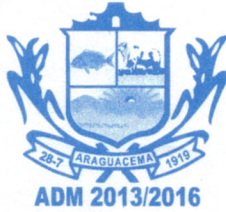
9 - Tratamento(s) realizados(s): grá. 40-2 semanas

prod. de Peutz

notura de membranas?

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

Dominquinho



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: Paulo Ricardo Almeida Sexo: M
Data Nasc.: 13.03.04 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898004191129416
Profissão: Estudante Endereço: N. Goiás - Araguacema
Nome do Pai: Saules Peres de Andrade
Nome da Mãe: Katiane Barbosa
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: + falta RX / falta cirurgia

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? UN
Justificar: _____

5 - História da doença atual: acidente / mau tempo
→ hemorragia na região hemitorax (E)

6 - Exame físico: RCV = RCR, JJ, DNF

7 - Diagnóstico provável: Obs → N melhorou cr torax e voltou

Código (CID): _____

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

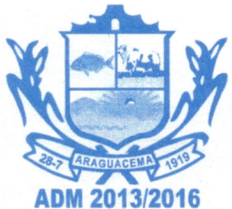
9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

Dr. Danilo Alencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-TO 2972

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

Juliano e Renaldo

PALMAS



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: Marina Ambrósio dos Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 15-10-69 Natur.: Pirenópolis - GO
 CPF: 940810422-68 RG.: 2064880 SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Gedeon Barbosa dos Santos
 Nome da Mãe: Aparecida Mendes dos Santos
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: HRP (PALMAS)

LAUDO MÉDICO

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

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: ↑ facada em bexiga (2)

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

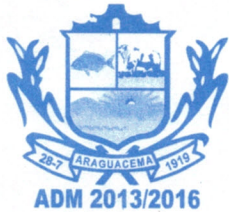
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

↑ no monitor

Dr. Danilo Atencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-102972



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
Palmas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Luiz Otávio Gonçalves Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SÚS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: PALMAS

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: em Palm. não há

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: * crônica / dispnéia / mod. / + base seca

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: * bronquite 111

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): * NBR / pulmão / disorientação

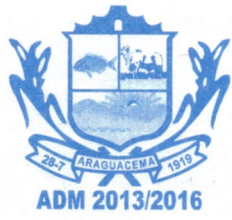
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

no pulmão

Dr. Danilo Alencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-TO 2972

NÃO TEM CIRURGEIA em PALMAIS

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: Alcione Castro Soares Sexo: masc.

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Palmas por não ter cirurgia
LAUDO MÉDICO em Palmas

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Asceto

6 - Exame físico: SVI Abdominal; náuseas
DOR, DISPEPSIA

7 - Diagnóstico provável: Asceto

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Receita de farmacêuticos e
não tem uso de albumina

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

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
29/12/10