



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

Dominguini

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Anne Kaeley Alves Pinho Sexo: Fem
Data Nasc.: 13.05.2005 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 891.0041609+1654
Profissão: _____ Endereço: Rua 15 de Novembro
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Erismar Alves Pinho
ENCAMINHADO POR: Y. dos Passos e All
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessário de avaliação por Ortopedista
ORL
- 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: queda de bicicleta
apresenta fratura radial (55.1 Braço)
e possível fratura de osso nasal
- 6 - Exame físico: fratura de Braço (6ª. fíb. radial)
- 7 - Diagnóstico provável: possível fratura de osso nasal
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. 3328 - TO

All