



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: Luiz Fernando de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 12/03/80 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 4219460 SUS/CNS: 89805005944834
Profissão: _____ Endereço: PA Bonfim
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Araguacema
PARA: Hosp. Reg. Parouso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: SI antibioticoterapia mjetais

2 - Duração provável: 24h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: SI transporte pessoal

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: Risco de sepsis osteomielite

4 - Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: SI acesso venoso

5 - História da doença atual: pt, 88 anos, apresentando dor em perna
⊕, de forte intensidade há alguns dias. História de DM.

6 - Exame físico: Edema (3+/4+) associado a sinais flogísticos
e pontos de abcesso. Dor a manipulação. Pontos pedosos ⊕

7 - Diagnóstico provável: Erisipela

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): encaminhado à Parouso

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

Abstrato e internação

Min. Saúde
Araguacema
2021



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

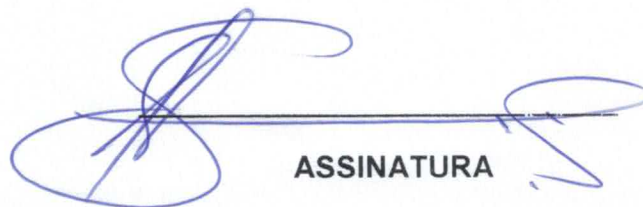
NOME DO PACIENTE: CRISTIANE MEDJIAS DA SILVA
IDADE: 33
ENDEREÇO: _____
DATA DA VIAGEM: 05 / 01 / 18
DESTINO: PALMAS
HORÁRIO DE SAÍDA: 05 : 22
HORÁRIO DE CHEGADA: 19 : 41
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE

18 / 01 / 18

DATA



ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

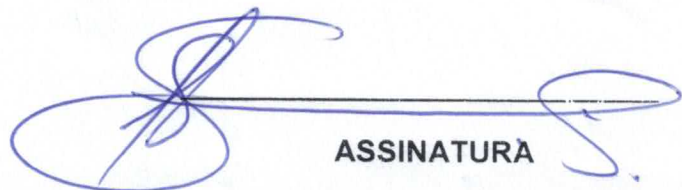
NOME DO PACIENTE: MIGUEIAS CONCEICAO FARIAS
IDADE: 6
ENDEREÇO: FAZENDA BOA VISTA
DATA DA VIAGEM: 03 / 01 / 18
DESTINO: PARAISO
HORÁRIO DE SAÍDA: 08 : 03
HORÁRIO DE CHEGADA: 22 : 41
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE

18 / 01 / 18

DATA


ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

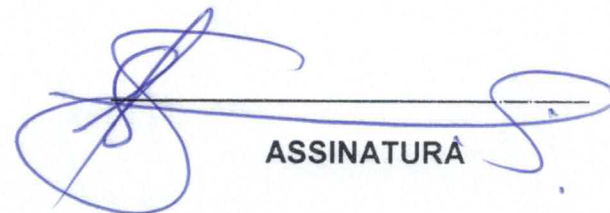
NOME DO PACIENTE: LIDIANE DE SA NASCIMENTO
IDADE: 25
ENDEREÇO: RUA FREI FRANCISCO
DATA DA VIAGEM: 04 | 01 | 18
DESTINO: PALMAS
HORÁRIO DE SAÍDA: 06 : 02
HORÁRIO DE CHEGADA: 00 : 04
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE.

18 | 01 | 18

DATA


ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: TRACILENE SILVA DOS SANTOS
IDADE: 22
ENDEREÇO: CHACADA NOVO SÍTIO.
DATA DA VIAGEM: 02 / 01 / 18
DESTINO: PALMAS
HORÁRIO DE SAÍDA: 07 : 04
HORÁRIO DE CHEGADA: 22 : 10
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE.

18 / 01 / 17

DATA


ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: ANTONIA MARQUEZ

IDADE: _____

ENDEREÇO: ARAGUACEMA

DATA DA VIAGEM: 9 / 01 / 18

DESTINO: PARDISO

HORÁRIO DE SAÍDA: 02:30: HRPS

HORÁRIO DE CHEGADA: 16:00: HRPS

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Viaje - BOA VIAGEM.

18 / 01 / 18

DATA

Dominos @ Silva

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: NRMARA PRICILIA

IDADE: _____

ENDEREÇO: PROGUPUMA

DATA DA VIAGEM: 08 / 01 / 18

DESTINO: PARAISSO

HORÁRIO DE SAÍDA: 09:00 HORAS

HORÁRIO DE CHEGADA: 18:18 HORAS

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

COMP. BOA - VIAGEM

18 / 01 / 18

DATA

Dominos O Silva

ASSINATURA

*Ambrósio Lou
W emuniquinho*



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: LUNA. D. CASTROS

IDADE: _____

ENDEREÇO: P.A. - Teresopolis

DATA DA VIAGEM: 12 10 18

DESTINO: Palmas

HORÁRIO DE SAÍDA: 4:45:4RDS

HORÁRIO DE CHEGADA: 23:00:4RDS

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAJ. EXCELENTE. VIAJEM -

12 10 18

DATA

Dominica. Silva

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

*Ambrósio
Juliano*

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: LUCIANA

IDADE: _____

ENDEREÇO: RA TARUMA

DATA DA VIAGEM: 15 | 01 | 18

DESTINO: PACEMAS

HORÁRIO DE SAÍDA: 04 : 32

HORÁRIO DE CHEGADA: 18 : 21

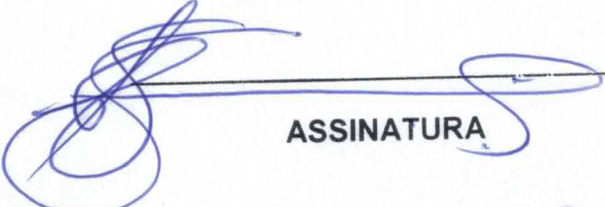
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE

18 | 01 | 18

DATA


ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

*Ambrósio
Nominquinhos*

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: BONFIM.

IDADE: _____

ENDEREÇO: ARRUADA

DATA DA VIAGEM: 11 / 01 / 18.

DESTINO: PALMAS.

HORÁRIO DE SAÍDA: 03:06: HRAS

HORÁRIO DE CHEGADA: 22:00: HRAS.

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Vm. BOP - VIAGEM

18 / 01 / 18

DATA

DOMINGOS O. SILVA

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: Sidiney Alves Rodrigues

IDADE: _____

ENDEREÇO: Rua - Santa Clara

DATA DA VIAGEM: 17 / 01 / 18

DESTINO: Paraisópolis

HORÁRIO DE SAÍDA: 20 : 00

HORÁRIO DE CHEGADA: 08 : 35

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: Leandro

RELATÓRIO DE VIAGEM

pte. última de choque em Jesus.

18 / 01 / 18

DATA

Leandro R. Rocha

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: SIDINEY ALVES RODRIGUES

IDADE: _____

ENDEREÇO: RA SANTA CLARA

DATA DA VIAGEM: 17 | 01 | 18

DESTINO: PARAÍSO

HORÁRIO DE SAÍDA: 20 : 00

HORÁRIO DE CHEGADA: 08 : 35

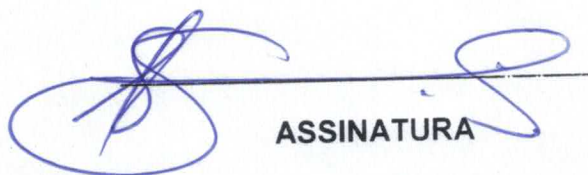
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: ZENAIDE

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE

18 | 01 | 18

DATA



ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: Marcos Elnice das Santos Zierina

IDADE: 30-05-57

ENDEREÇO: PA - Santos e novo

DATA DA VIAGEM: 15 / 01 / 18

DESTINO: Paraiso

HORÁRIO DE SAÍDA: 19 : 21

HORÁRIO DE CHEGADA: 08 : 45

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: Fernando

RELATÓRIO DE VIAGEM

pte idosa gave p/ o Especialista

Surto de AVC.

18 / 01 / 18

DATA

Fernando R. Costa

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: Sandra C. dos Santos
IDADE: _____
ENDEREÇO: _____
DATA DA VIAGEM: 13 / 01 / 2018
DESTINO: Hosp. Regional Paraíso
HORÁRIO DE SAÍDA: 19 : 30
HORÁRIO DE CHEGADA: 03 : 00
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Viagem levando a paciente Sandra
 C. dos Santos no dia 13-01-18 para o
 Hosp. R. Paraíso.

22 / 01 / 18

DATA

Regine B. Souza.

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: Thayane

IDADE: _____

ENDEREÇO: Rua Tarumã

DATA DA VIAGEM: 13 / 01 / 18

DESTINO: Paraíso

HORÁRIO DE SAÍDA: 20 : 18

HORÁRIO DE CHEGADA: 09 : 35

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: Luís Felipe

RELATÓRIO DE VIAGEM

Está em trabalho de parto

18 / 01 / 18

DATA

Luís Felipe R. Leite

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: LEIDEVAN P. da SILVA

IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

DATA DA VIAGEM: 12 / 01 / 2018

DESTINO: HOSP. REGIONAL PARAISO

HORÁRIO DE SAÍDA: 08 : 30

HORÁRIO DE CHEGADA: 17 : 10

TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Trabalhei no encaminhamento levando o
paciente Leidevan P. da Silva no dia 12-01-18
para o Hospital R. Paraíso.

22 / 01 / 18

DATA

Regina B. Souza

ASSINATURA



ADM. 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.348.280.0001-40

CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTO)

NOME DO PACIENTE: Landelino L. de Sá
IDADE: _____
ENDEREÇO: _____
DATA DA VIAGEM: 11 / 01 / 2018
DESTINO: Hosp. R. Parairo
HORÁRIO DE SAÍDA: 08 : 00
HORÁRIO DE CHEGADA: 16 : 50
TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Trajei, no encaminhamento levando
a paciente Landelino L. de Sá no dia 11-01-18
para o Hosp. Regional Parairo.

22 / 01 / 18

DATA

Regina B. Souza

ASSINATURA