

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: Laureno Ribeiro da Silva Mendes Sexo: M
Data Nasc.: 23.12.1982 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: Rua Maria Luísa
Nome do Pai: Carlos Mendes
Nome da Mãe: Leônina Ribeiro da Silva Mendes
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de mulher e maior idade

2 - Duração provável: 2H30m Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queda do rosto, dor de cabeça

referir náusea, diplopia e perda de acuidade visual do campo lateral direito

6 - Exame físico: Glossar 15, orofaringe, pupila esquerda

deficiente visual campo lateral V: diplopia

7 - Diagnóstico provável: SCE? Trauma Mente; Fratura

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

Rx do ombro E, torax e braço

9 - Tratamento(s) realizados(s): AF0, 9.100 l + lens diplopia

SU

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

Obruscar o nome com jo me ter

23.01.2018

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



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

Zaqueu
29/01/18

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marco Henrique de O. Araújo Sexo: M
Data Nasc.: 24/09/97 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 871.537 SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: José Justino M. de Araújo
Nome da Mãe: M: de Carmo de Araújo
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 2h 30min Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Doença crônica de varicela

6 - Exame físico: entorpecido, não detectado de APM

7 - Diagnóstico provável: influenza de APM

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Paracetamol, Hidrocortisona, Ibuprofeno

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

Pouco variável

Dr. Fábio Augusto
Médico
CRM 3710

Nomenquinha



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: Autoreia Maria da Conceição Sexo: F
 Data Nasc.: 20.05.1944 Natur.: Jahari, MA
 CPF: 018.246.441-24 RG.: 268.737 1557-70 SUS/CNS: _____
 Profissão: Aposentada Endereço: _____
 Nome do Pai: José dos Santos
 Nome da Mãe: Alzira Maria da Conceição
 ENCAMINHADO POR: UPE Araguacema
 PARA: UPE Novo

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: haver a CB e a necessidade de em unidade

2 - Duração provável: 2h 30 min Transporte recomendável: Ambo Lavi

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com 71 anos apresentando desde 22/12/2017 com bócio multinodular com aspecto merquilha e tireoide

6 - Exame físico: Reg. tireoide hipertrofiada, eua, com nódulos orientados para UVE, RA, AC, R2, R3, BNF, SA

7 - Diagnóstico provável: Alteração tireoidear, bócio multinodular

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): UPE tireoide, TC de tireoide

9 - Tratamento(s) realizados(s): UPE
devido ao compromisso hospitalar do paciente

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: encaminhamento para a unidade de destino

23.01.2018

Dr. Fábio Augusto
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

Laquiel R

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lucas de Jesus de A. L. Sexo: _____
 Data Nasc.: 27/10/88 Natur.: Condição Araguacema
 CPF: 030.049.121-30 RG: 916761 SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Antonio Mercedes de Silva
 Nome da Mãe: Francisco Gomes dos Santos
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: HRS

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de transporte público e ausência de meios próprios para

2 - Duração provável: 2h 30min Transporte recomendável: Aéreo

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestante de 42 semanas com dor de cinto e referida ausência de movimentos fetais e fômites há alguns dias, náuseas e vômitos.

6 - Exame físico: BCF: 18 MOV: 000 parciais normais AFU: 100

7 - Diagnóstico provável: DPP 3 - 1 hora?

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): U2 e ultrassom

9 - Tratamento(s) realizados(s): Suplementação com A1750 e 500mg de Vit D3

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

23/01/18

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



ADM 2017/2020

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

Domino

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Walter Fernando M. Botas Sexo: M
 Data Nasc.: 30/09/1988 Natur.: Brasileira - TC
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.005.36644496
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Walter P. do Nh.
 Nome da Mãe: Leidy D. Vora
 ENCAMINHADO POR: U.P.P. Araguacema
 PARA: U.P.P. Geração

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de Valer o atendimento no tratamento do infarto
- Duração provável: 2 + 30 min Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Não
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Paciente com angina e história de infarto que relata que notou dor no peito
- Exame físico: cc: edema b
- Diagnóstico provável: Tratamento do infarto
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Exame(s) realizado(s): U.P.P. Araguacema (0,8 e 1 dig. 0,7)
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
medicamento para dor

25-01-18

Walter Botas (RM 7037)



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
Palmas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LIDIANE DE SA NASCIMENTO Sexo: FEM
Data Nasc.: 10/02/1992 Natur.: ARAGUACEMA - TO
CPF: 3161070186 RG.: 914.864 SUS/CNS: 700.0071.00375308
Profissão: _____ Endereço: Rua Fy Francisco
Nome do Pai: MARILDO DO CARMO NASCIMENTO
Nome da Mãe: LIDIA PEREIRA DE SA NETA
ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
PARA: OPSTETICA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: AMBULANCIA

Justificar: GESTANTE

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: _____

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

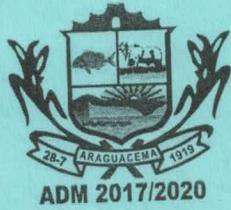
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

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

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

04/01/18

16/01



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

Laque R.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DAVID gabriel souza Sexo: _____
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/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: FALTA NEUROLOGISTA

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: CAIMÇA / hidrocéfalo
ALTA CEFALIA INTENSA

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: CEFALIA INTENSA A ESCHINIC

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 NEUROLOGISTA

16-01-18



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

Zaqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Wanessa Lopes de Freitas Sexo: Feminino
Data Nasc.: 03/02/88 Natur.: Colmeia
CPF: 034723351-14 RG.: 684712 SUS/CNS: 7084082728826
Profissão: Do lar Endereço: PA Murupitã
Nome do Pai: Mossé V. Pereira de Freitas
Nome da Mãe: Elva Fúria Lopes de Franco Freitas
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta Arrogiana
- 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: Gestante
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: Apêndicite
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: _____

16/01/18



*Agirion
Dorival
Lencina OK!*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria Eunice dos Santos Zieina Sexo: F
 Data Nasc.: 30-05-57 Natur.: Recife - CE
 CPF: _____ RG.: 1.985.337 SUS/CNS: 706.0033 3309 25
 Profissão: Aposentada Endereço: PA - Santa Clara
 Nome do Pai: Pedro dos Santos de Sá
 Nome da Mãe: Gerusa Marcelina dos Santos
 ENCAMINHADO POR: HIPU
 PARA: HIPU

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialidade necessária
UTI

2 - Duração provável: 24 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: Paciente com queixa de urticária que
relata que há 03 dias iniciou quadro de coceira em
distrito e voluta que melhora com corticoide.

6 - Exame físico: AP: VVF, RA 107/95, AC: RR 24 P
hipofonética, RR 2+1+1, PA: 230 x 150

7 - Diagnóstico provável: UCI? IAM?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Serebid 5 - 10 - AAA 100mg, VO
hidrocortisona 10 - VO

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

EC de urticária - Uti

Dr Fábio Augusto
Médico
CRM 3710

3510118

Wayne

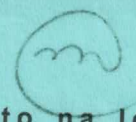


ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sandra Balbino dos Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 05/07/85 Natur.: Araguacema
 CPF: 157.904.811-08 RG.: 1.270.927 SUS/CNS: 706.501362764298
 Profissão: 100km Endereço: Araguacema - TO
 Nome do Pai: Guilherme Conceição dos Santos
 Nome da Mãe: Rosa Balbino Soares
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Atendimento de Obstetria HRS

LAUDO MÉDICO



- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: _____
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: _____
- 6 - Exame físico: AP2Ao Relato de filha parto normal, 2º filho cesáreo.
BF: 142 bpm
- 7 - Diagnóstico provável: Pos Distúrbio
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: _____

13/01/18

Zaqueu e Zenaide OK!

SUS 2037 9000 393 000-11



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: Thayiane Pereira Sexo: _____

Data Nasc.: 20/09/1991 Natur.: _____

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

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: Francisco Orlando R. Pereira

Nome da Mãe: Luciana da Silva Pereira

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Avaliação de Obstetria HRP

Milena Andrade
Médica
CRM-24568/DF

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: miomatosos vaginal
40s = 1 d

6 - Exame físico: BP 142/77/74

7 - Diagnóstico provável: mioma de 3cm litado
em contexto
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: _____

13-01-18



3us
Dequre

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: IVIDIAN PEREIRA DA SILVA Sexo: M
Data Nasc.: 19.02.36 Natur.: M
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 20377003632
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: VALDOMAR MONTAGÃO DA SILVA
Nome da Mãe: MARIA NEUCA SANTOS DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CIRURGIA HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA

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

Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: ABANDONEM CIRURGIA

4 - Há necessidade de acompanhante? NEO

Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

5 - História da doença atual: DOR EM FIO + FEBRE + VÔMITOS HA OS DIAS

6 - Exame físico: PLOMBAG (+)

7 - Diagnóstico provável: RENOLITE

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: (-)

Dr. Alexander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA 0510118

R\$ 5,00

5210118



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

Deysuel

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leandilene do Louro do Aó Sexo: F
Data Nasc.: 27/10/37 Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: 1687629 SUS/CNS: 206611990701
Profissão: _____ Endereço: R. Inter Urucurica
Nome do Pai: Acacio Loureiro de Silva
Nome da Mãe: Nora Loureiro do Louro
ENCAMINHADO POR: HAPA
PARA: Louro - TO HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de medicamentos necessários p/ tratamento

2 - Duração provável: 24/30 dias Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? nao

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Edema do membro inferior com aumento de temperatura local de início há 03 dias

6 - Exame físico: Edema do membro inferior com flogostase

7 - Diagnóstico provável: mielite, celulite

Código (CID): _____

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

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

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

Antibiotico terapia

11/10/18

Dr. Fábio Augusto

Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

CRM - TO 3710



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

W/A MDE CLB

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Luiz Fernando Souza Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Paróquia Araguacema

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: 31 especialistas
- 2 - Duração provável: 3 dias Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: Quadro clínico atual
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: Piora do quadro
- 4 - Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Pel 87 anos, internado há 3 dias p/ tto de erisipela, com edema e linas flogísticas / infecção, da base do palpevo e manipulações
- 6 - Exame físico: Pel REG, hidratado, afébil, eunêmico. Torno (E) edematoso (4/4), suas flogísticas intenso, pontos de abcesso e
- 7 - Diagnóstico provável: ausência de pulso pedúo
Erisipela
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Ceftriaxone 2g/12h + Metronidazol 500mg
em 8/18h + sintomáticos
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: avaliação e conduto

Thaylane Araújo e Silva
Médica
CRM-TO 4327

05.01.18
06.01.18



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: CRISTIANE MARQUES DA SILVA Sexo: F
Data Nasc.: 15-10-89
CPF: 012635031-01 RG.: 706409 Natur.: _____
Profissão: DO-LAR Endereço: _____
Nome do Pai: Jose Wilson Marques da Silva
Nome da Mãe: Nelze Barbosa de Almeida
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: PALMAS

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: FALTA CIRCUNSCRIÇÃO VASCULAR
- 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: ≠ dor LM panturrilha (d)
- 6 - Exame físico: ≠ Panturrilha inchada
- 7 - Diagnóstico provável: Trombose ??
- 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 CIRURGIA VASCULAR
05/01/18

Daniela Alencar
Ginecologista/Ostetra
CRM 10.457

Domingos

Domingos



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

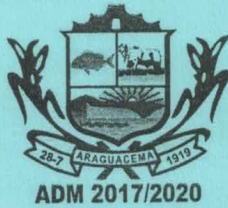
Nome: Autonia Morques de S. Lira Sexo: F
 Data Nasc.: 12/05/61 Natur.: NOZUO-50
 CPF: _____ RG.: 302 767 SUS/CNS: 70649132079
 Profissão: _____ Endereço: PA N.º Clara 6180
 Nome do Pai: Marcilio Morques de Oliveira
 Nome da Mãe: Raimunda Francisca de S. Lira
 ENCAMINHADO POR: Hematologia, avaliação profunda 117.19 HB.68
 PARA: Purcino - 70

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: falta de material necessário p/ adequar tratamento
- Duração provável: 2h 30 min Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: 117.19 HB.68
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Hematúria, 200 litros e de longo data 117.19 HB
- Exame físico: Giordani 9 (+), abd. NT, dor em FIE
- Diagnóstico provável: Neprolitose, Nemia
- Código (CID): 1120
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): HUG, EAZ
- Tratamento(s) realizados(s): Tramadol 1mg, Buscopan 5mg, Dipirona, Plasil
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Transferir para hospital

09/10/18

Dr. Fábio Augusto
Médico
CRM - TO 3710



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

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Jacilene Silva dos Santos Sexo: F
Data Nasc.: 25.11.97 Natur.: Imperatriz - MA
CPF: 067.189.671-73 RG.: 1.353.961-55P-TO SUS/CNS: 704809559784340
Profissão: _____ Endereço: Chácara Novo Sítio
Nome do Pai: Jary Jesus dos Santos
Nome da Mãe: Gilvânia Ipeão Silva
ENCAMINHADO POR: HPP
PARA: Uena Regina Palmas - TO

LAUDO MÉDICO

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

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: _____

5 - História da doença atual: SI PB (15-36 S1S d)
bolsa nota

6 - Exame físico: tr. colo + palpa grossa DU (-)

7 - Diagnóstico provável: BCT-136 / LA class.
bolsa nota / (AUPNIMA)
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 DONA REGINA

02/01/18

Daniela Alencar
Ginecologista/Obstetra
CRM-TO 2422



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: Miguelis Conceição Joriel
Data Nasc.: 5/10/11 Sexo: M
CPF: 80 RG.: _____ Natur.: _____
Profissão: _____ SUS/CNS: 2930040897475
Nome do Pai: _____ Endereço: Fazenda Boa Vista
Nome da Mãe: Josilene Barbosa da Conceição
ENCAMINHADO POR: Procurador
PARA: Hosp. Reg. Paraná

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: 51 Especialista

2 - Duração provável: 5 h Transporte recomendável: ambulância
Justificar: Por seu transporte

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

4 - Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Pat. cont. amesentando trauma em perna
após acidente com corado. Lesões reflex. dos membros
e polvos e maimentaps. Noa. Trauma no cabeça, perda

6 - Exame físico: do nível de consciência, condutiva a nouseis,
edema de MIE.

7 - Diagnóstico provável: Fratura em fêmur

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Rx de perna
Cromal + Dexametasona

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: avaliação e conduta
queto

03/01/18

Handwritten signature