

Rayner



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: Rosana Alves dos Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 19-01-95 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 700608962293160
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Marie da Glória A. dos Santos
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: Hosp. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
 Justificar: Avaliação Obstétrica a pedido de familiares
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: pt queixa de dores abdominais frequentes
- 6 - Exame físico: BEG - corada - Metrorrístoles 9/10mm PA: 10/8
BCF: 148bpm Colo fechado e grosso
- 7 - Diagnóstico provável: Pródromo de traço de parto

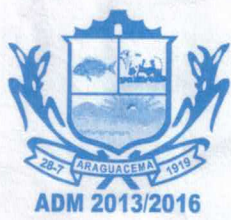
Código (CID): _____

- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): pt encaminhado a pedido
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Avaliação pediátrica digna obstétrica

Araguac. 27/01/18

W. Pereira

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: Ruano Rezende Sexo: Hom
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
 ENCAMINHADO POR: Médica CRM 3398 TO
 PARA: Reg. Pinaçu HRP

LAUDO MÉDICO

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

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 hem, apre 50:6, apresenta quadro psicopatológico agudo. Inicialmente de início - Preocupação

6 - Exame físico: breve exame espontâneo de membros distais

7 - Diagnóstico provável: transtorno de ansiedade e raiva
Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tratado com Serenite e Top. Buscopan

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

30/018

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

1 DOMINIOS



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: Domingos Alves de Siqueira Sexo: masculino
Data Nasc.: 02.08.42 Natur.: Paulista Magalhães
CPF: _____ RG.: 503.264-55P-TO SUS/CNS: 766 307 782 185
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Oserio
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Oserio
Médica CRM 3398 - TO
PARA: H.R. Parawo (Ortopedia) HRP

LAUDO MÉDICO

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

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: Idoso que sofreu queda de próprio peso (acabou no banheiro) com fratura da perna e, seu poder de movimento

6 - Exame físico: na perna d, seu poder de movimento
7 - Diagnóstico provável: fratura de fêmur (D).

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):
nao temos Rx disponivel.

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

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

Yudisley Guerrero Oserio
Médica
CRM 3398 - TO

03/05/18

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: Jessica Costa Freitas Sexo: mascul
 Data Nasc.: 27.04.01 Natur.: Paraguacema - TO
 CPF: _____ RG: 1.173.230 SUS/CNS: 100.0058.471.55403
 Profissão: Estudante Endereço: Br. do Bonfim - Paraguacema - TO
 Nome do Pai: Cláudio Manoel da Silva Freitas
 Nome da Mãe: Márcia Honilde Soares Costa
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
 PARA: OSP. N. S. S. ... TRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação urgente por clínica médica.
- 2 - Duração provável: 2 horas. Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Paciente com histórico
Justificar: de queda para trás. Faz uso
- 5 - História da doença atual: de um pé com dor intensa
dores osseas. Dárm a noite com
com crise forte de dor nos braços.
- 6 - Exame físico: predominado dor
em uso de Traumal Buscopan
- 7 - Diagnóstico provável: trauma e retorta a dor
constantemente.
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Traumal 22:00 + 4:00
Morfina 23:00 + 4:30
Buscopan
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
alívio da dor momentaneamente

01/01/18

Yudisley Guerrero Osorio
Médico
CRM 3334 - Tocantins - 63 2261-1701



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

29/01
Zencido

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: RNs Lanny F Souza Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Falta pediatra
- 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: RN / (15-35 s (DUM))
* parto vaginal (pai - maturo)
- 6 - Exame físico: 1º abd 1 apga 8/9
2º abd 2 apga 8/10
- 7 - Diagnóstico provável: pai - maturo
- 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 pediatra

30-01-18

Danilo Alencar
Ginecologista/Ostetria
CRM-TO 2372