



Augusto #
ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ARAGUACEMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
RUA RUI BARBOSA, 835 - CENTRO - ARAGUACEMA/TO
FONE: (63) 3472-1154



FICHA DE ENCAMINHAMENTO, REFERÊNCIA, CONTRA-REFERÊNCIA E COMPENSAÇÃO

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME: <i>Valeriano Augusto</i>			
RG:	CPF:	CNS:	
DATA NASCIMENTO: / /	IDADE:	SEXO: () M () F	
RESPONSÁVEL:			
RG:	CPF:		
ENDEREÇO:		FONE:	
MUNICÍPIO:		ACS:	

II - SOLICITAÇÃO	
PROCEDIMENTO SOLICITADO (Consulta/Exames): <i>Anotação de</i>	
<i>de referência</i>	
HISTÓRIA CLÍNICA <i>Pela idade G. Po do, 39 = 41/2 d</i>	
<i>uso para, uso todo de tipo de</i>	
<i>colite e wamuchon</i>	

DATA: <i>15 / 02 / 18</i>	<i>Dr. Fábio Augusto</i> Assinatura e Carimbo do Médico
---------------------------	--

III - AUTORIZO GESTOR MUNICIPAL ORIGEM	IV - AUTORIZO REGULAÇÃO
DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal	Assinatura e Carimbo

V - CONTRA-REFERÊNCIA	
UNIDADE DE ATENDIMENTO:	
TRATAMENTO REALIZADO:	
DATA: / /	Assinatura e Carimbo do Médico

OBS.: Favor preencher em 02 (duas) vias e com letras legível



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: DELY GOMES DE SOUZA Sexo: MASC
 Data Nasc.: 06/02/82 Natur.: BRASILEIRO
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 2066420013000
 Profissão: _____ Endereço: setor agricultura
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: rozere
 ENCAMINHADO POR: mãe dos santos
 PARA: CLÍNICA MÉDICA
CIURGIA GERAL #8A

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- Duração provável: (-) Transporte recomendável: COMO A DISPONIBILIDADE
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: PRECISA DE ATENDIMENTO IMEDIATO
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: ESTÁVEL HEMODINÂMICA
- História da doença atual: DOR EM EPÍGASTRO, INICIADA P. DO, INÍCIO SÚBITO, CARÁTER CONTÍNUO ASSOCIADO A INIBIÇÃO E CALAFRIOS HA 06 HORAS.
- Exame físico: ABD - RHA (+) DOR A PALP. DIRETA / BOMBAS (+) / DORSOS (+) / OMBIGADA (+)
- Diagnóstico provável: NEFRALGIA.
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (-)
- Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 15 DE FEVEREIRO DE 2018

AS: 19:40,

Dr. 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 Nº 863 - CENTRO

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Samira Lima de Castro (sempre morando de Castro) Sexo: _____
Data Nasc.: 27/04/109 Natur.: _____
CPF: 03156903132 RG.: _____ SUS/CNS: 898002993580008
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Araguacema - TO
PARA: Hospital Regional de Paraisópolis - Ortopedia

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de recursos e especialistas

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Lesão extensa, profunda com exposição de tendão

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente 29 anos, caiu de moto (parado) com lesão em pé esquerdo com exposição de tendão e lesão costal contusa profunda em calcâneo D.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Lesão costal contusa em calcâneo D com exposição de calcâneo.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Trombolítico 50mg EV. Curativo.

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

18-01-2018

Dra. Elys Dyanne
Médica
CRM TO 3940

Dominigos -
RAZ m Al



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: RAIMUNDO GOMES DE MORAIS Sexo: MASC.
Data Nasc.: 18/07/1955 Natur.: _____
CPF: 002.450.441-75 RG.: 150.642 SUS/CNS: 12665537976
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: José Cabeno de Sousa
Nome da Mãe: Sabina Gomes De Moraes
ENCAMINHADO POR: Dr. Felipe Soares Mota (HPP Araguacema)
PARA: Hospital Resozal de Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Não melhora da dor, mesmo após tratamento realizado.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância (carro)
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: -

5 - História da doença atual: Paciente há 01 dia el dor em FID + Náuseas + Vomí-
tos. Ao E.F.: indolera palpacio superficial, com dolorosa e palpacio profunda
em FID. Sinal de Blumberg (+), Resaca de dor local, sem irradiação. Tsg
Febre. Demais sintomas negativos.

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: Apendicite? Hernia inguinal e (+)?

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Tramal 400mg } (+) SF 100ml.
1 amp. Dipirona }
1 amp. Buscopan }

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Necessario de avaliação laboratorial + USG de abdômen total e avaliação
de um cirurgião.

Dr. Felipe S. Mota
CRM-TO: 4789
MÉDICO

21-02-18

Dominhos

Domingos
PDC msa



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: Emanuel Barros Sexo: M
 Data Nasc.: 23.04.2010 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: Sítio Proprietário - Araguacema
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Rita de Cassia da Silva Barros
 ENCAMINHADO POR: _____
 PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: falta de material em quantidade
- Duração provável: 2h 30min Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Não
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Não sabe qual o motivo de início da doença, quadro de febre, náusea, vômito, dor de cabeça, com piora contínua em cord. Recebeu tratamento com antibiótico.
- Exame físico: sem alterações
- Diagnóstico provável: Infecção bacteriana, glangrena, abscesso
Ampliação de linfonos, NAA, Pat 971, HC 170 REC 748NF 712
caso Equilíbrio AVC?
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): não realizado
- Tratamento(s) realizados(s): Viaje para 1mg 5V, 150mg 500mg
5V + 1mg 6 + 150mg. Plavix 75mg 1U
Orçamento de 2h 12min
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Obtido o atendimento por transporte próprio, favorecendo
em momentos de emergência, transporte adequado e
direto ao hospital, presença de medicamentos
necessários, pl concluído com sucesso e sem sequelas
Atendimento em rede de saúde, 9h 12min

21-02-2018

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

liberado a 12:05



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: Milton G. dos Anjos Sexo: M
Data Nasc.: 21.06.1959 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 20.6195499992000
Profissão: _____ Endereço: PA de Nectas
Nome do Pai: Luizete Felício Gaspar
Nome da Mãe: Marise Francisco Gaspar
ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
PARA: ORTOPEDIA HRB

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- 2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: CARRO
Justificar: (-)
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: POSSUI DETERIORAÇÃO DO QUADRO
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE
- 5 - História da doença atual: TRAUMA ORTOPÉDICO HA 12 HORAS SI SINAIS DE
ALTADE CILIMITAÇÃO IMPORTANTE DE MOVIMENTO EM MSD
- 6 - Exame físico: INCAPAZ DE REALIZAR ELICAÇÃO MSD
ALTA DE TÔNUS EM MSD
- 7 - Diagnóstico provável: LUXAÇÃO EXTREMIDADE DISTAL CERVICAL
Código (CID): S-43.J
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (RADIO-X OMBRO D)
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 22/02/18 AS 16:30

Dr. 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 Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: José Aluísio de Souza Sexo: _____
Data Nasc.: 02/10/1941 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: Rua de São José
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HIPD Araguacema
PARA: URP Nowina Per - Mãe

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: A ausência de medicamentos e utensílios para manutenção do caso.

2 - Duração provável: 2h 30m Transporte recomendável: Amplitude

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim / Mãe

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com dor forte do tipo icterícia em região epigástrica. Doença crônica recidiva de quadro de úlcera gástrica.

6 - Exame físico: RE 94/160 + Hipercoreia de 2+/4+; Hicerto 1/4, cervical: Abn. UDV. AC. R 27/80 BK 11A PA. 60x40

7 - Diagnóstico provável: gástrica, Úlcera gástrica?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Borçone com mel, Plasil, Ranitidina, Omeprazol 40mg, UDV, 1000ml de soro fisiológico.

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

Fudorcopric, abrotocor

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

LAQUEU R E ZENAIDE

23/02/18.



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

mot.
Duval
Ferreira

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LUCIA ARAUJO DA SILVA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 30/07/1946 Natur.: ARAGUACEMA
CPF: _____ RG.: 150963 SUS/CNS: 70860300371888
Profissão: APROSTATADO Endereço: AV. DOM PEDRO II
Nome do Pai: NATAQUO MANDIETO DE ARAUJO
Nome da Mãe: MARIA GOMES DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CLÍNICA MÉDICA HEP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSENCIA DE SUPORTE PARA ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA

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

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: POTENCIAL RISCO DE DECAÍDA DO QUADRO

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM

Justificar: POTENCIAL RISCO DE DECAÍDA DO QUADRO

5 - História da doença atual: PAUCÍME ADMITIDA COM QUAISQUER DE LÍMITE ASSOCIADA A RISCO PRESSÓRICO (80x130 mmHg) REFERE AINDA PARESTESIA DO EXTREMIDADE CONCOMITANTE.

6 - Exame físico: RESPIRATÓRIO (H4) + AAA | ACU: RCR 2X 2NF S15 | RR: MVA 20/10 | TENS MUSCULAR: PRESERVADO | SENSIBILIDADE: DIMINUIDA EM MÃOS BILATERALMENTE

7 - Diagnóstico provável: HD - AVEI: (terminação cerebral:) HAS

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): ① HAS - FUMOSMETRIA 2mc / HEMOGLOBINA 1mc CAPTOPRIL 65mg (02) ②

9 - Tratamento(s) realizados(s): ② LANTANEM - PARACETAMOL 500mg ③ DIAMIN ④ PROPRANOLOL 30mg ⑤ TERNOLOZINA 200mg

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

* SINAIS VITAIS: _____

ARAGUACEMA 24/02/18 AS

Dr. Alexander L. Pereira
CRM 103976



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 N° 863 - CENTRO

Dayviro
Esmoldo

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maria Francisca P. Santos Sexo: F
 Data Nasc.: 08/10/1966
 CPF: _____ RG.: _____ Natur.: _____
 Profissão: comodora Endereço: P.A. Tourama
 Nome do Pai: Augusto Pereira Gomes
 Nome da Mãe: Maria Pereira Gomes
 ENCAMINHADO POR: FIRPA
 PARA: FIRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Ausência de medicamentos e material necessário em unidade
- 2 - Duração provável: 2H 30 min Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? N.M
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Depressão, mal estar, gemecido e prostração
- 6 - Exame físico: MEG, hipococôdo (+/+) e (+/+) com leve glerque 12 AC: 252 x 101 mm PA: 24/10 x 11/10 FC: 76/
- 7 - Diagnóstico provável: AN: MVE dm. unid. SAA dot 821. SCC, DPOC, HIA 2
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
 Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): AAJ, 300 mg, VO, Dorsidil 9 mg, Amiodarona 300, VO, Furosemida 40 mg EV Hidralazina 10 mg + AD (20 mg) 3x/d EV e clo 600 mg
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Pront. em 1 hora no hospital, 10 mg Z NFO-911-52 Frito Hidro cort, 200 mg 10 mg EV Dorsidil - 9 mg 11/10/17-10-17

intervenção.

Dr. Fábio Augusto
 Clínico Geral
 CRM-TO 3730
 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 N° 863 - CENTRO

Juliano
PALMAS

Tramora

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Tramora Pereira dos Santos Sexo: M
Data Nasc.: 30.05.1970 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 150.624/SSP.70 SUS/CNS: 398.000426925763
Profissão: _____ Endereço: Rua Pimenta
Nome do Pai: Jose Evangelista dos Santos
Nome da Mãe: Francisca Pereira dos Santos
ENCAMINHADO POR: H I P P A
PARA: H R A

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Insuficiência de recursos locais

2 - Duração provável: 24 30 min Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? UOC
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Queda do Noto no 01 dia

6 - Exame físico: trauma de Perna D por imobilização de perna colega do Noto Mor.

7 - Diagnóstico provável: Trauma de Perna D

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Imobilização por UOC

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

Exercitativa

Dr. Fabio Augusto
Médico
343710

27.02.2018

Deeque



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: Jordão Jean Ti B. Soares Sexo: M
 Data Nasc.: 27/10/1988 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Orlando da Silva Soares
 Nome da Mãe: Gelsa Barros de Almeida Soares
 ENCAMINHADO POR: HIPP 4
 PARA: HIP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de especialista e unidade.
- Duração provável: 24 horas Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- História da doença atual: Doença FVD de início súbito no Oído
- Exame físico: Ab. Globos de reflexo de Romberg + NVCN
- Diagnóstico provável: Infecção aguda?
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): Buscou para tratamento com 8U
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
Avaliação com 8U

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

27-02-18

F. O. Quel



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: Walyca Pereira Barros Sexo: F
Data Nasc.: 01/04/2005 Natur.: Crioulo
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 306611984930008
Profissão: _____ Endereço: Stm Aero portie
Nome do Pai: Elivon Robson Pereira Cunha
Nome da Mãe: Rito-de Kossio Barros
ENCAMINHADO POR: H P P A
PARA: A R P

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Furto de a necessidade de um unidade

2 - Duração provável: 2 H 30 min Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Gestante SG = 31, 31 referir dor em abd do tipo cólica e aguda após perda de líquido

6 - Exame físico: colo uterino do tipo = 2cm do tipo de embolado

7 - Diagnóstico provável: Trobarle do Porto Pro utero ?

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Não deu nada e não tem outro medicamento

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

28-02-18

Elvira em 09:17



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

Reynee

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Whefferson Rodrigues Silva Sexo: M
Data Nasc.: 26.01.08
CPF: 119.710.710-00 RG: 104500 Natur.: Pardo
Profissão: --- Endereço: PR Santa Helena
Nome do Pai: Armando Ferreira da Silva
Nome da Mãe: Guilherme Rodrigues
ENCAMINHADO POR: HPS de Araguacema
PARA: HPS

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ausência de especialista em uridol
- Duração provável: 21 dias Transporte recomendável: Ampla base
Justificar: ---
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: ---
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: ---
- História da doença atual: Voraz EVD de início há 03 dias que veio do filho. Refletido em náuseas, vômitos e febre.
- Exame físico: abdom - NT, tórax doloroso à EVD, pulmões g+1 hiperinflado
- Diagnóstico provável: Apendicite aguda
- Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): --- Código (CID): ---
- Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): ---
- Tratamento(s) realizados(s): Paracetamol 500mg, Dexametasona 1mg
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: apendicetomia + antibiótico

05.02.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
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 Nº 863 - CENTRO

Nome no formulário

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Vanilda Nionina Ribeiro Sexo: F
Data Nasc.: 11.05.92 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 300.60896763206
Profissão: _____ Endereço: Rua Lourenço
Nome do Pai: Raimundo Ribeiro Filho
Nome da Mãe: Francisco Nionina Ribeiro
ENCAMINHADO POR: MMA de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ausência de equipamento em unidade
- 2 - Duração provável: 2H 30 min Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: gestante primípara, referiu início de sangramento às 05:00 de manhã e deu entrada em unidade às 07:40
- 6 - Exame físico: receber de sangramento em todo o corpo, colorido do tipo escuro, com simetria de 60% a 70% do corpo
- 7 - Diagnóstico provável: avulsão de parto
- Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Não realizado
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): curativo com soro EV
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

06.02.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

liberado às 08:00

Wominguinho



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: João Ribeiro de Araújo Sexo: M
 Data Nasc.: 29.03.66 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 36.805988621780
 Profissão: _____ Endereço: Chácara Klaus e Amor
 Nome do Pai: Raimundo A. Souto
 Nome da Mãe: Verônica Ribeiro da Cruz
 ENCAMINHADO POR: MAD de Araguacema
 PARA: MAD (CLINICA MÉDICA / CARDIOLOGIA)

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA

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

Justificar: POSSÍVEL DETERIORAÇÃO DO QUADRO

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE NO MOMENTO

5 - História da doença atual: PARQUE TORÁCICA DE ICC DESCOMPENSADO (em uso de FURTOSEMIDA @) EMBOLIA COM TROMBOSE ASSOCIADA A CDM TORÁCICA E FEBRE (38,4°)

6 - Exame físico: HIPOCORADO (214) HICATINO (214) AFECAO * ACU - RCI BNF SOPRO RÓTICO / ALVEOLAR

7 - Diagnóstico provável: HD - ICC DESCOMPENSADO + DOR TORÁCICA AIE (TEP: / MIOCARDIOPATIA (EAP)

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): - ECG - BRE? - RAIO-X TORAX : CARDIOMEGALIA

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

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM-TO 5976

ARAGUACEMA 08/02/18 AS 10:15

Dominical



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: ELESSANDRA D. SILVA Sexo: FEM.
 Data Nasc.: 12/10/71 83 Natur.: PONTO NACIONAL
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 203830308340006
 Profissão: _____ Endereço: PR TANUMÁ
 Nome do Pai: ARCEL BAZILLO DA SILVA
 Nome da Mãe: MARCONIJA DOMINGOS DA ROCHA
 ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
 PARA: OBSTETÁRIA PALMAS

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA
- 2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: AMBULÂNCIA
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
 Justificar: PRODNOMOS Y.P
- 4 - Há necessidade de acompanhante? SIM (ENFERMEIRO)
 Justificar: PRODNOMOS Y.P
- 5 - História da doença atual: GSPN40 / DUM: 081061J7 / USG: J7sem(25108)
IG- 40sem + 6d / AFU: 35cm / BCF: ⊕
-- TOQUE: DILAT. 5cm / APAG 80% / CERVICO / B.E / D.U: BOA
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: PRODNOMOS Y.P
 Código (CID): (-)
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): SFO 9% Joomel ⊕
BUVEDOM C. 5ml J.
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Alexander L. Pereira
CRM 103970

0810218 ÀS 19:40



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: Jessica Costa Feitoso Sexo: F
Data Nasc.: 27-04-2001 Natur.: Araguaema
CPF: _____ RG.: 173.430 SUS/CNS: 700.0058.4715 5403
Profissão: _____ Endereço: Senhor do Bonfim
Nome do Pai: Classolino Abreu Feitoso
Nome da Mãe: Maria Ivanilde Soares Costa
ENCAMINHADO POR: CUNICA MÉDICA
PARA: CIRURGIA GERAL HBP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

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

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PROBLEMA APRESENTANDO DOA GASTROINTESTINAL, MODERADA, INESTABILIDADE JNÍCIO SÚBITO CRATA CONTÍNUO INACIADA PARA FID ASSOCIADO A VÔMITOS E FEBRE

6 - Exame físico: ABD - TIMPÂNICO (RHA+) / DOLOROSO A PALP. PROFUNDA EM FID DB (DUVIDOSO)

7 - Diagnóstico provável: HD - ABDOME AGUDO INFLAMATORIO

Código (CID): R-JCO

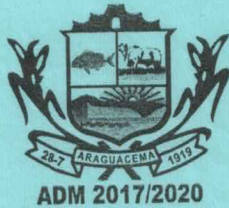
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): - PORTADORA ANEMIA FALCIFORME

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

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

Dr. Alexander L. Pereira
CRM-TO 3976

0810218 AS 18:00



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: BENTO TOMÉ VIEIRA Sexo: MASC
Data Nasc.: 11/02/1980 Natur.: COINAS - TO
CPF: 984.931.671-34 RG.: 442.589 SSP TO SUS/CNS: 708.0035.7061.0350
Profissão: TRABALHADOR RURAL Endereço: PR TANUMÁ
Nome do Pai: JOAQUIM TOMÉ VIEIRA
Nome da Mãe: LENICE YENERA VIEIRA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: CIRURGIA GERAL *HRP*

LAUDO MÉDICO

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

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: POSSÍVEL DETERIORAÇÃO DO QUADRO

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

5 - História da doença atual: DOENÇA AMEBIÓTICA ABCESSO EM REGIÃO PENIANA DE INÍCIO INSIDUOSO COM Piora IMPORTANTE NAS ÚLTIMAS 24 HORAS ASSOCIADO A FEBRE (M)

6 - Exame físico: EDEMA + ABCESSO EM REGIÃO PENIANA

7 - Diagnóstico provável: HD: ABCESSO PENIANO

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: (-)

ARAGUACEMA 14 DE FEVEREIRO DE 2018

Dr. Alexander L. Pereira

CRM TO 3976

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

14
02
14

*Luiz
Zenaide*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: _____ Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HIP - Araguacema
PARA: Unidade Regional Palmer - TO

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de medicação e injeção
- 2 - Duração provável: 2 + 130 min Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não digo não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: gestação de 34 semanas, parto vaginal, parto normal, após período de hipotermia referida sobre os membros
- 6 - Exame físico: tem BCK 156 bpm, AFV: -
toque: - 2cm de diâmetro, grande amarelado
- 7 - Diagnóstico provável: trabalho de parto

Código (CID): _____
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): você realizou
9 - Tratamento(s) realizados(s): Busca por sinais vitais
AFV, SOC e SV
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Por 6
14-02-18
12:10

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3730



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 de Sotima P. dos Santos Sexo: F
Data Nasc.: 11-08-85 Natur.: Paraguacema TO
CPF: _____ RG.: 909.202 SUS/CNS: 700007406214302
Profissão: Do Bar Endereço: R. Tapirapê
Nome do Pai: Josafá P. dos Santos
Nome da Mãe: Patimidade de P. Costa
ENCAMINHADO POR: H.P.P.A
PARA: H.R.P.

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialidade de Urdico e de em uridico

2 - Duração provável: 21/30 v. Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? NUN

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? NUN

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestant, gemelo - 36 = 312,30
referiu de dor inter. em BV. Nesse se br que.

6 - Exame físico: Koque - Cole pedole - PCF₁: 110 e PCF₂: 120
MOV: + (outro com exame -

7 - Diagnóstico provável: ITU? Trabalho de parto.

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): transm. de 1g + 150,9 + 100 ml 50

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

acompanhar no ambul. e internação
Uber de 20:00



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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Luclilene Arqueiro Santos Sexo: F
Data Nasc.: 04.08.2001 Natur.: Santana do Araguaia.
CPF: 088.238.251-99 RG.: 1.540.895 155 P-70 SUS/CNS: 898.0034.2160 0302
Profissão: _____ Endereço: P.A da Mele
Nome do Pai: Cláudio da Silva Santos
Nome da Mãe: Silvane dos Santos Arqueiro
ENCAMINHADO POR: M.P. de Araguaema
PARA: OBSTETRICIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: AMELIANCIA / CARRO
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: _____

5 - História da doença atual: GIFORO / IG: 41 sem + 2d / ASSINTOMÁTICA

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: INDIC: POS - DATISMO?

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

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

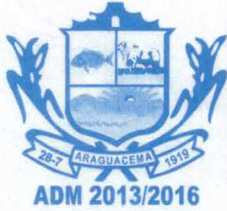
Dr. Alexandre L. Pereira
CRM-103976

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

REALIZADO TRANSMISSÃO DE ENCAMINHAMENTO A
PEDIDO COLEGA (DR. FABIO AUGUSTO CRM-10 3710)

ARAGUACEMA 15/10/18

AS 09:15



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: Laorrany Ferreira de Souza Sexo: Feminino
Data Nasc.: 25-05-98 Natur.: Porto nacional
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: P.A Tarumã
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: PALMAS

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: alta d mediana

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? 33 INJ 15 35 (com)

Justificar: _____

5 - História da doença atual: trabalho d parto

6 - Exame físico: tr:

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: _____

03/02/18