



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

Loqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Háquila Costa Soares Sexo: M
 Data Nasc.: 01.05.1999 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 702
 Profissão: _____ Endereço: R. A. Lencina
 Nome do Pai: A. B. Costa Soares
 Nome da Mãe: Carla Batista C. Soares
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: HRPD *Obs: Palmas - Per. Norte*

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Avaliação Urgia geral
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: pte queixa de lombalgia há 3 dias evoluindo pt dor no flanco direito e FII acompanhado febre alta e vômito, e
- 6 - Exame físico: diminuição de flato e gases - EF = REG - posição antálgica, sem distensão
- 7 - Diagnóstico provável: apendicite aguda? Blumberg posit
 Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): Rx de abdome
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): leucograma
Dipirona 2ml EV as 15h
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Avaliação da URGIA geral

PHO TO - 02-03-18



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

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raquel Clemente da Guia Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: Araguacema
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 998.2051147837
Profissão: _____ Endereço: P.A. de Matas
Nome do Pai: Edson Pereira da Guia
Nome da Mãe: Mônica Clemente de Souza
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HIPP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de pediatra

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

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

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Mãe relata tosse há 2 dias e dispnéia desde ontem. Usando amoxicilina. Hoje agravou com febre alta.

6 - Exame físico: RCG - dorado - sibilos - dispnéia. Pul - estertores subcrepit, crepit e sibilos.

7 - Diagnóstico provável: crise asmática + febre alta

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): em uso de amoxicilina. Tomou AAS as 14h. Dipirona 0,6ml - 1M as 17h.

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

P20 TO - 02/03/18

[Handwritten signature]

Dr. Sérgio Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM TO 137



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

Laque

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana Glória da Silva Rodrigues Sexo: F
 Data Nasc.: 15/09/2002 Natur.: Palmas-TO
 CPF: 085.761.83-83 RG.: 1.520.281 SUS/CNS: 898.0037-35809865
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Renato Rodrigues da Souza
 Nome da Mãe: Kátia Regina Gomes da Silva
 ENCAMINHADO POR: PAO de Araguacema
 PARA: Uso Regia (Palmas)

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Ausência de unidade de saúde na
unidade
- 2 - Duração provável: 211 30 min Transporte recomendável: em ambulância
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Lesão de pele, parte 14, 102, 111
depois de descamação e lesão na pele logo após
o líquido e a sangramento
- 6 - Exame físico: lesão - pele de lesão 14, 102, 111
grave. AN - 30.10.11, 110.11
- 7 - Diagnóstico provável: S. Parte
- _____ Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Não realizado
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
condição e intervenção

05-03-18

Diário Legado
(RM 003716)

Glória da Silva
02-30



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
Dutilio
S

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LEONILAS GOMES DE AÍDIO Sexo: M
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Artur Lobre Brito
PARA: HOSP. REG. PARAISO / CLINICA MEDICA (PALMAS)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: FALTA DE ESTRUTURA E MEDICAMENTOS

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: 10050 COM GLICEMIA DECOMPENSADA

4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: 10050

5 - História da doença atual: POU COU ENTADA HA OJ DA INCONSCIENTE, INDESPASIVO, PA: 200x100, DEXTRA: 18. NO MOMENTO PA CONTROLADO, PORÉM GLICEMIA ESTA OSCILANDO ENTRE 23 e 57. HIPERTENSO, LEGA DIABETIS (SIC)

6 - Exame físico: FEZ USO POR ENGAÑO DE GLIBENCUMIDA 5mg por 2 dia.

7 - Diagnóstico provável: HIPOGLICEMIA

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): SGF + GLICOSE 25% + CAPTOPRIL 25mg + FURTOSEMIDA OJAMP EV

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

04-03-2018

Dominique

Dominique



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: Cegmar da Costa Vales Sexo: M
 Data Nasc.: 20-08-1944 Natur.: Paineiros - MG
 CPF: 230.573.146-87 RG: 2029739 SUS/CNS: 361023670920003
 Profissão: Aposentado Endereço: Alameda S^{ra} Tereza
 Nome do Pai: Antônio da Costa Vales
 Nome da Mãe: Leonor Rodrigues da Costa Vales
 ENCAMINHADO POR: Dr. Fábio Augusto
 PARA: H.R.P.

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Aurecjo do equi, nameritor e Mod coccaer em vido do
- Duração provável: 2130 dia Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____
- História da doença atual: Por enigordida, tom bar e procardia do vicio wido
- Exame físico: AP. MVF diminuído em Pares lat 82% entredif
ACRC, medula, Pulver h. prof. 1/1, 4/1, 1/1 PA: 100x60 FC: 112
- Diagnóstico provável: ICC, AMI?, DPOC
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Tratamento(s) realizados(s): MO, 9: 500 l + 1 amp. Puro para
Compa + 1 amp. Povidione + 1 amp. Plasil
MO, 9: 500 l + 1 amp. Dexametasona + 1 amp. Compa + 1 amp. Puro
AA 100 - 500, brodit 5, 10, O2 02 l/min 5 l/min
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

05-03-18

Dr. Fábio Augusto
CRM-TO 3710
Clínico Geral



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

Pedro Cláudio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gabriela Costa Marcel Sexo: F
Data Nasc.: 11.11.1999 Natur.: São Geraldo do Araguaia, PA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 20111773710008
Profissão: _____ Endereço: PA Lameira
Nome do Pai: Edimilson Marcel
Nome da Mãe: Cleuzes Costa Marcel
ENCAMINHADO POR: HIRP A
PARA: HIRP

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 24-30 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 41 Po An refere que desde o início do trabalho gestacional de 10% de distúrbio de equilíbrio que se agravou.

6 - Exame físico: AEU - BCF 19, UOV + color. d. total
= 2 cm mole qro vto

7 - Diagnóstico provável: T. Paro

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): AEU 94 500 e 5V

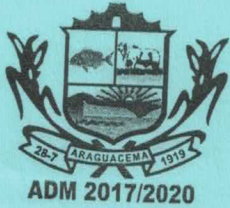
10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Paro

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

06-03-2018

Libred 09/16:0
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792



Zaqueu

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: Isabel Alves Putencio Sexo: F
 Data Nasc.: 06/08/19 Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: Araguacema-TO
 Profissão: aposentada Endereço: Barrado Ambrósio (Bairro) 52725
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Maria Estefânia Sá d'Almeida, Manoel Alves Putencio
 ENCAMINHADO POR: Maria Estefânia Sá
 PARA: _____ MRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ausência de valores e equivoque no diagnóstico
- 2 - Duração provável: 24/30 dias Transporte recomendável: ambulance
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? N
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? N
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Grave dor mot. ce, Febre alta, dispneia interm, leve reat. e enter. Apreensões abdominais com vômito em um momento
- 6 - Exame físico: to de RSC, hipocoreia 2+/4+, desidratado 2+/4+, AP. MV+ de m. útero em bacia. Pulso e 70b
- 7 - Diagnóstico provável: PPV? Grise or mot. ce, PPOC?, ICC?
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): VBZ 150, 9 - 5 l + Perote, 15, 1 + Atarant 200, Dipirona 1mg, Voltar 1mg, Pao f - 2, Clonil 1mg, Vioxy para 1mg, Hidro cortisona 1mg (500)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____
restorno de cert. bacteriol.

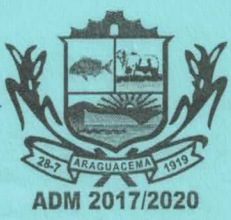
Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

06-08-18

Respeito e
Especial

Deletem

Deletem



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: João Miguel M. Rodrigues Sexo: M
 Data Nasc.: 05/01/2018 Natur.: quoroi TO 91
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 702603296408
 Profissão: _____ Endereço: PA da moto
 Nome do Pai: José do. Silvio. Rodrigues
 Nome da Mãe: Pamela. Camilo. M. de Souza.
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: AR P

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Necessidade de atendimento em unidade

2 - Duração provável: 21130 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: Refere gripe, mal estar e febre de início há 02 dias, relato de tosse leve

6 - Exame físico: AP: MUR DAA AC: RC 27 DIVF M2

Craxia do tórax? derivado de 3+1+4 há presença de 21/10

7 - Diagnóstico provável: PUM? GCA?

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Dr. cres. len. h. 9 h. 1 m. 2
UBZ 110, 90 - 31
+ Berotec + Atrovent

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

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

06-08-18



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

Requiere

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Launa Sophia G. de Sousa Sexo: F
Data Nasc.: 05-02-14 Natur.: Brasileira
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 300.00320.9415.0700
Profissão: _____ Endereço: PA Comunidade
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Marcia Milde Gomes dos Santos
ENCAMINHADO POR: MAS de Araguacema
PARA: Palmas Infantil

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: ausência de especialistas de em unidade
- 2 - Duração provável: 3 H Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? N.U
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: com produção de febre, com histórico de agudo no aparelho respiratório, com sintomas respiratórios neste momento de PA de cidade.
- 6 - Exame físico: AP: UVF, SAA, Oreforica: vomito com de em alvoroço. AC: R27, BNF, A12
- 7 - Diagnóstico provável: Gripe, IVA
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Em uso de (NIC)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Encaminhar para hospital de cidade do lado do familiar. Solicite internação

02.03.18

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

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Victoria Regina Almeida Alcantara F
Sexo: Santana do Araguaia
Data Nasc.: 09.06.2003
Natur.: _____
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: Rua Henrique de Lencina
Profissão: Atendimento Básico de Saúde Endereço: _____
Nome do Pai: Tônia Regina Souza
Nome da Mãe: MARIA DE ARAGUACEMA
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: MRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: falta de especialidade de em urto de material

2 - Duração provável: 7 + 130 min Transporte recomendável: em ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: aviso de urto com lesão do pé d'

6 - Exame físico: Exame local 7 + 1/1 +

7 - Diagnóstico provável: Fratura do osso metatarsiano intermedial

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): R - do Pé d'

9 - Tratamento(s) realizados(s): Voltores 1, 2, 1M

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

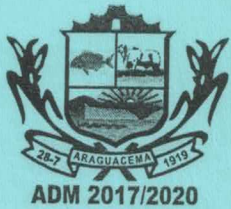
Imobilização

01.03.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

Palmas.

Zaqueu



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: Mark Lee Figueiredo dos Santos Sexo: M
 Data Nasc.: 27-08-93 Natur.: Araguacema
 CPF: 702.07 RG.: 965029 SSP-TO SUS/CNS: 2066120.56260003
 Profissão: T. Rural Endereço: Av. Guecos
 Nome do Pai: Miguel Ferreira dos Santos
 Nome da Mãe: Silvanilda Jesus Figueiredo
 ENCAMINHADO POR: 41PPA
 PARA: 41RP Ubs: Palmas

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Acesso de especialistas em urologia
- 2 - Duração provável: 3H Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Ulc
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Doença no joelho futebol
- 6 - Exame físico: lesão no joelho lateral D com dor ao flexão e extensão do joelho
- 7 - Diagnóstico provável: lesão no joelho lateral D
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Volter com IM, fisioterapia
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Zaqueu

08-03-18
2.000 de 9/17:17

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

Dayve e Zenaide

Dayve e Zenaide



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: ALEXSANDRA TAVARES CUNHA Sexo: FEM.
 Data Nasc.: 021091 87 Natur.: ARAGUACEMA
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: SETOR AERONÁUTICO
 Nome do Pai: REGINALDO MARTINS CUNHA
 Nome da Mãe: FATIMA TAVARES SOUSA
 ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
 PARA: OBSTETRICIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALIDADE NO LOCAL

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

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: PROGNÓSTICO TP

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: PROGNÓSTICO TP

5 - História da doença atual: GPNUAJ, DUM: 03106117, USG (J8108) - JO 5em
IG - 38sem + 6cl 1 AFU: 36cm | BCF ⊕

6 - Exame físico: TOQUE: COLO CENTRADO | DILAT: 4cm | APAG: 50% | BJ |
DU: FALSA

7 - Diagnóstico provável: PROGNÓSTICO TP

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 08/03/18 ÀS 16:05.

Dr. Alexsander 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

Fulvio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Agustina Costa Souza Sexo: F
Data Nasc.: 13.04.1960 Natur.: Goianate
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 998.004840184266
Profissão: _____ Endereço: PA Comunidade
Nome do Pai: Allirio
Nome da Mãe: Mãe Maria Cruz
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de exercício de trabalho em unidade

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: doença do Noto

6 - Exame físico: Exame local 3+1/1+

7 - Diagnóstico provável: fratura do osso íntermediário
do pé direito

Código (CID): _____

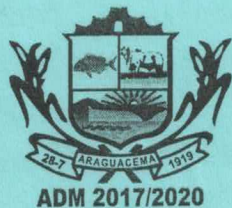
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rx do Pé D

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

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

deixar aplicar o Rx de acordo com o
melhor qualidade e para evitar a necessidade

Dominojúnho



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: Jose Andrade Pinheiro Alves Sexo: M
 Data Nasc.: 18.08.1986 Natur.: Mesocoma - TO
 CPF: _____ RG.: 995.4821550-TO SUS/CNS: 898.000199206475
 Profissão: Cozinheiro Endereço: Rua Frei Francisco
 Nome do Pai: Luiz Alves dos Santos
 Nome da Mãe: Alcina Pinheiro dos Santos
 ENCAMINHADO POR: HPA de Araguacema
 PARA: HCP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de um especialista de um nível de

2 - Duração provável: 3H Transporte recomendável: ambulance
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____

5 - História da doença atual: perda de consciência virul, virul, e
do por mais de 6h, tem o 1º de vir, com pouco em virul
noje. No 2º de vir - queir. de que relata

6 - Exame físico: perda total de virul de olho virul, ca-
enocéfalo e midríase

7 - Diagnóstico provável: incolmente de virul?
gastroenterite

Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Diagnóstico + AV 50

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

oficinas de higiene

09-03-2018

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 N° 863 - CENTRO

Dominguinho
[Handwritten signature]

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Sebastiana dos Reis Sexo: F
Data Nasc.: 12.07.69 Natur.: araguacema
CPF: _____ RG.: 798.886 SUS/CNS: 16599860185
Profissão: _____ Endereço: araguacema - TO
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Maria dos Reis
ENCAMINHADO POR: HPPA
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Acesso de Material necessário
pl. caso, acesso de alguns materiais

2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambu lenc

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? na

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? na

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente w/bt referiu episódios
intermitentes de vômito.

6 - Exame físico: BAE, coraol, h/d, t/c, p/c, o/c
AP: MVE DAA Tct: 95. AC: 112 IX PVE 112

7 - Diagnóstico provável: AVC agudo

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): 110 109 - VO, Pta. 1mg 9V
medic. de emergência 9V, dipirona 1mg 9V
medic. sintom.

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

09-03-18

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

Wagner e J...
6:00 W

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Adriane Sousa Almeida Sexo: F
Data Nasc.: 03/11/1984 Natur.: Barra da Cadeia - MA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 801434108853577
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Cicéo Paz de Almeida
Nome da Mãe: Mônica Oliveira de Souza Almeida
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema, DR. Felipe S. Mota
PARA: Hospital Regional de Paraíso de Tocantins

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: parto anterior foi cesárea e não dispomos de estrutura física adequada
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: carro
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Gestante G2P1eA0, aproximadamente 39s, com partes dorsum BV, 6 centímetros a cada 10min, s/castano da bolsa. Paciente ABO-RH(-)
- 6 - Exame físico: cdo grosso, dilataçao de 3cm, BCF: 160 bpm, MF(+)
AFU: 36cm
- 7 - Diagnóstico provável: Trabalho de Parto
- _____ 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: A Parto tem tido o 1º parto via cesárea, muito provável vir a ser outra cesárea

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

Reyrol

Reyrol



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: Lucileia Luz da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 17.09.87 Natur.: brasil natural - PA
 CPF: _____ RG.: 906066-1 SUS/CNS: 705.802411526537
 Profissão: _____ Endereço: PA da Mata
 Nome do Pai: Antonio Tavoras de Silva
 Nome da Mãe: Maria Guina Luz da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPPB
 PARA: HRD

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de especialidade de um médico
- 2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: gestação, gravidez 12, referendo
na gravidez a qualidade de serviços
nos 07 dias relate para os últimos 7 dias internar.
- 6 - Exame físico: ausência de sinais que indiquem o comprometimento
as leis
- 7 - Diagnóstico provável: Aborto
- 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: _____
especialista

12-03-18

CC

Juliano



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: Joselita Prunes da Silva Sexo: F
 Data Nasc.: 25-03-1995 Natur.: Maiorana
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 208. 2001 45445749
 Profissão: _____ Endereço: P. 9 Torumã
 Nome do Pai: João Batista P. da Silva
 Nome da Mãe: Leuciene Prunes da Silva
 ENCAMINHADO POR: MPP de Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ausência de especialistas e de um unidade de medicações no centro

2 - Duração provável: 3+1 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, 35 = 40, 1 d, além + 1+1, obesidade, PA 170 x 60

6 - Exame físico: BS, G, Corad, hidratação da cu
BCL - AF - U - MCV + Toque vaginal realizado

7 - Diagnóstico provável: Gestante

Código (CID): _____

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

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

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

ausência de especialistas e de unidade de medicações do PPF.

13.03.18

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

Requere

Requere



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: Hugo Henrique de S Sexo: M
 Data Nasc.: 17-07-13 Natur.: Paranaio
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898004137153772
 Profissão: _____ Endereço: R. Miran Garcia
 Nome do Pai: Mario B. da Costa
 Nome da Mãe: Seila Soares
 ENCAMINHADO POR: H. P. P. A
 PARA: Paranaio

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Falta de equipamento em unidade de
reabilitação com

2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Uco

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Episódio de início de O2 de 10 que
usa no fluxo com uso de 2 litros e de 1
inflamatório de unidade de

6 - Exame físico: Beg, local, hidratação, etc. N: NVP
MA, etc. etc. etc.

7 - Diagnóstico provável: Episódio terminal,

_____ Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Uso de O2, etc.
de 10 de 10.

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

De acordo com o médico
com necessidade em unidade de
reabilitação

13-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral

Juliano e
Z encade



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: Karine Martins Pereira Sexo: F
 Data Nasc.: 17-04-00 Shoqos como L Natur.: Povo dos Mauriás
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 201.484470670003
 Profissão: _____ Endereço: Povo dos Mauriás
 Nome do Pai: Antonio Martins Moqueio
 Nome da Mãe: Raimunda Pereira Souza
 ENCAMINHADO POR: HAP de Araguacema
 PARA: HRA

LAUDO MÉDICO

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

2 - Duração provável: 3 + 1 Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: gripal de 3 dias de duração referida
 com início no 02 de Setembro por de
 líquido de moderado grau de

6 - Exame físico: o que se observa, gesso e
 amarelado. 200; 40% de desidratação com 2 ml a 3 ml

7 - Diagnóstico provável: Tratado de PNH
 Código (CID): _____

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): 110-97 Benzocaine 150
 1000 +

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

Dr. Fábio Augusto
 Clínico Geral
 CRM-TO 3710

14-03-18

Wanderley



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: Valquíria Reis de Souza Sexo: F
 Data Nasc.: 02.06.1983 Natur.: Brasileira
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 704 3030 0973 65 9
 Profissão: _____ Endereço: Rua Leopoldo
 Nome do Pai: Jonfim Pereira de Souza
 Nome da Mãe: Leicy Reis dos Santos
 ENCAMINHADO POR: MAP de Araguacema
 PARA: MAP Clín. Palmas

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de especialidade em nível
- Duração provável: 3 + 1 Transporte recomendável: carro leve
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? nao
Justificar: _____
- História da doença atual: gest. h 32 sd, referir de episódios de sangramento vaginal de média quantidade de R. 16 de h. 12 de t. 20 de g. 1
- Exame físico: Presença de sangramento em parte do terço
- Diagnóstico provável: Aborto ?
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): Bonaco 7 8186, Utero gestivo 200
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ginecológico

14-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3710

Loquel



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: Mario Luiz Mendes Sexo: F
 Data Nasc.: 05/10/1952 Natur.: marrim do go
 CPF: 03203402106 RG.: 683210 SUS/CNS: 20662225850008-3
 Profissão: _____ Endereço: AV Goios
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Mario Josema Campos
 ENCAMINHADO POR: HRP
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Faltou de material e no equipamento e de condições no ambiente hospitalar

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulância

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? N

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

5 - História da doença atual: Dor com história de dor intermitente na região retro esternal com irradiação no braço esquerdo. Portadora de HIA, SCC

6 - Exame físico: AC: RCR de B, RR hipoventiladas, SRA FC 110, Sat. 96%, PA 180x100, AT 40x40, T 36,6

7 - Diagnóstico provável: Angor Pectoris IAM?

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Aspirina 100mg, Clopidogrel 75mg, Nitroglicerina 0,2mg, Furosemida 40mg

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

14-03-18

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 N° 863 - CENTRO

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ruan Ribeiro Ferreira Sexo: M
Data Nasc.: 17-11-2012 Natur.: Paraíso
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898004172112333
Profissão: _____ Endereço: PA Sta Clara
Nome do Pai: Wagner Pereira Ferreira
Nome da Mãe: Keila Cândido Ribeiro
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Ao serviço de emergência em unidade e sem material para mobilização

2 - Duração provável: 3h1 Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____

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

4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Acidente de cadeira em escola sobre o braço

6 - Exame físico: Edema local

7 - Diagnóstico provável: Tratado do garfo distal de mão

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

9 - Tratamento(s) realizados(s): Uso de Bala e

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

outra opção

15.03.18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM-TO 3730
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

Boiron



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: VALTEIR MARTINS DA SILVA Sexo: M.
 Data Nasc.: 05/06/84 Natur.: 705.80643196.4437
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: PA CANAA
 Nome do Pai: JOSE R. DA SILVA
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
 PARA: ORTOPEDIA HRP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- Duração provável: (-) Transporte recomendável: AMELIANCIA
Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: TRATAMENTO CIRÚRGICO
- Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE
- História da doença atual: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM MOTOSERRA EM PE ESQUERDO HA OJ HORA, SINTOMAS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA
- Exame físico: LESÃO CONTATNE, PROFUNDA EM PE ESQUERDO, COM ACOMETIMENTO TENDÃO + PREJUÍZO DE MOVIMENTO
- Diagnóstico provável: L10 - LESÃO MAQUINARIA DO PE
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): ANALGESIA + CURATIVO COMPRESSÃO
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Dr. Alexander L. Pereira
 CRM TO 3976

ARAGUACEMA 05/06/84 AS 12:30.



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

Fulvio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Daniel Soares da Silva Sexo: M
Data Nasc.: 05.03.1968 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: 206.253/1550-70 SUS/CNS: 706.8077 40229929
Profissão: _____ Endereço: PA das Natas
Nome do Pai: Jaco Leira Soares
Nome da Mãe: Eva Leira Soares
ENCAMINHADO POR: HRP de Maquaruma
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de especialidade de um médico
- 2 - Duração provável: 3+1 Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Ar de do objeto pericla em P^o 27
- 6 - Exame físico: Pericla - local e dormente em do 2^o d^o do P^o 27
- 7 - Diagnóstico provável: trauma do falo do d^o 27 e proa de do falo, falo do d^o 27 e proa do 2^o proa
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): Ar de P^o 27
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Volbyn 1mg 1x
V. p. 1x
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Orto g^o de d^o

~~1000000~~ 18-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792
CRM TO 3520



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
3:15

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ALANA SOUZA Sexo: F
Data Nasc.: 28-12-01 Natur.: Araguacema
CPF: 083.4114.84.62 RG.: 2.453.275.550/40 SUS/CNS: 707400031.5685-70
Profissão: Elyson Robson Pereira Endereço: S. Anapólis
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Maria Souza Costa
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: HRP

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? g 1 PD 1 2 285 + 40
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: SI PD IG = 285 + 40
DHIS + DINAMICA UTERINA

6 - Exame físico: PA - 140/100

7 - Diagnóstico provável: IV = colo 1 polpa
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: _____

AD obstetrio

14-03-2018



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

Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: João Batista Ferreira Silva Sexo: M
 Data Nas.: 29-03-03 Natur.: Bras - GO
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0010.5016.8439
 Profissão: _____ Endereço: PA Lourenço
 Nome do Pai: João D. A. da Silva
 Nome da Mãe: Margareth S. de Lima
 ENCAMINHADO POR: MPA de Araguacema
 PARA: MPA

LAUDO MÉDICO

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

Justificar: Função do Engenheiro em atividade

2 - Duração provável: 311 Transporte recomendável: ambulance

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Aviolo do Mole. Uso de laxante

6 - Exame físico: Paciente irrequieto, febre 38,5, cor/1, profunda e umbilical, respiração

7 - Diagnóstico provável: Aviolo do Mole

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Rad de Umbilical e Perna

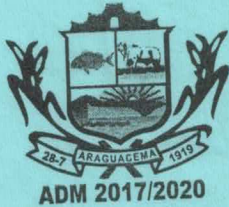
9 - Tratamento(s) realizados(s): Acid 1, Rocofer 20, 9V, Dipirona 1mg + 10 EV, Mox 1000 2 9V

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

Atenção cirúrgica.

19-03-2018

Wanderley
03/14/20
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 N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Cristina da Silva Pereira da Cunha Sexo: F
Data Nasc.: 04.07.2003 Natur.: Abreulândia
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 705.101314943140
Profissão: _____ Endereço: P. N. Jarama
Nome do Pai: Cândido Pereira da Cunha
Nome da Mãe: Evá Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: HRP de Araguacema
PARA: HRP.

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Acesso de Medicação e inexistência em unidade
- 2 - Duração provável: 3H Transporte recomendável: em táxi
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Não
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Gestante, 1^o trimestre, 4.º mês, PA 150x120 em unidade de pronto atendimento
- 6 - Exame físico: Ref 150, 100 + 80
- 7 - Diagnóstico provável: Hipertensão em gestação
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Não tem nenhuma medicação no que diz respeito em unidade e chodol 100 mg utilizado 250 - VO
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

avaliação obtida

19-03-18

Dr. Fábio Augusto
Clínico Geral
CRM TO 3710