

## Ficha Detalhada

**MERLEIDA ANDRES ZAGURI****Cartão SUS: 708 5093 0550 2275**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0024-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 15/08/1975	<b>Idade:</b> 49 Ano(s), 0 Mes(es) e 12 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
02/02/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
03/11/2015	N00	Síndrome nefrítica aguda	--
13/09/2016	R03	Valor anormal da pressão arterial sem diagnóstico	--
02/04/2019	N39.0	Infecção do trato urinário de localização não especificada	--
12/10/2019	K21.9	Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite	--
01/04/2021	T78.4	Alergia não especificada	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
24/04/1996	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
24/06/1996	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
05/09/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
12/07/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
12/09/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
27/10/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
04/09/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
24/03/2007	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
18/02/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
18/02/2008	Varicela	--	Vacinado
18/06/2008	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
14/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado

18/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
25/03/2014	Não	Necessidade de prótese total	Necessidade de prótese total	Não usa prótese	Não usa prótese
30/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
13/09/2016	27/08/2024		--
13/09/2016	02/06/2017	Satisfatória	--
15/10/2019	27/08/2024		--
17/11/2020	04/05/2021	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas
01/04/2021	11/06/2021	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
03/03/2022	21/06/2022	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
28/03/2023	27/08/2024		--