Ficha Detalhada

WALDIRENE CHAGAS TANABIO
Cartão SUS: 702 4020 3266 5120

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0013-H		**Família:** 013
Nome Pai: FRANCISCO MALAQUIAS		**Nome Mãe:** MARTA CORREA CHAGAS
Data Nascimento: 20/04/1997	**Idade:**28 Ano(s), 2 Mes(es) e 16 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
08/02/2016	O91	Infeccoes mamarias associadas ao parto	--
17/02/2018	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
21/01/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
02/03/2021	Z71.2	Pessoa que consulta para explicacao de achados de exame	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
04/01/2022	N93.9	Sangramento anormal do utero ou da vagina, nao especificado	--
06/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/10/2023	Z30.4	Supervisao do uso de medicamentos anticoncepcionais	--
20/05/2024	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
22/10/2024	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
25/11/2024	Z30.4	Supervisao do uso de medicamentos anticoncepcionais	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
09/09/1997	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
09/09/1997	BCG	Única	Vacinado
27/11/1997	Febre Amarela	Única	Vacinado
11/02/1998	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
11/02/1998	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
11/05/1998	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
20/07/1998	DTP (tríplice bacteriana)	1ª	Vacinado com DTP

27/11/1998	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
12/08/1999	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
12/08/1999	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
12/08/1999	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
08/01/2000	VIP/VOP	Campanha	Vacinado com VOP
12/05/2000	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
06/08/2000	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE B)	1ª	Vacinado
14/09/2000	DUPLA VIRAL	1ª	Vacinado
08/11/2000	VIP/VOP	Campanha	Vacinado com VOP
20/04/2001	DTP (tríplice bacteriana)	2ª	Vacinado com DTP
12/05/2001	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE B)	2ª	Vacinado
21/11/2001	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
22/11/2001	Varicela	Única	Vacinado
16/09/2002	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
01/09/2005	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
25/10/2006	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/01/2007	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
19/02/2008	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
02/05/2008	DUPLA VIRAL	2ª	Vacinado
02/05/2008	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	1ª	Vacinado
05/05/2012	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado com Pneumocócica 23-v
05/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2015	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
23/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/09/2017	DTPa	1ª	Vacinado
15/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/02/2019	DTPa	2ª	Vacinado
28/03/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
13/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
18/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
23/09/2015	1º Consulta	47.600	154.000	20.000
18/11/2015	1º Consulta	42.500	154.000	17.900
25/09/2017	1º Consulta	51.900	154.000	21.800
25/10/2017	1º Consulta	51.700	154.000	21.800
20/03/2019	1º Consulta	48.800	154.000	20.500
20/05/2019	1º Consulta	52.200	154.000	22.000
21/06/2019	1º Consulta	50.400	154.000	21.200

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
11/07/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
06/04/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/06/2021	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
02/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
20/05/2015	24/02/2016	34 Semanas	45.600	Não	1	Nascimento	18/01/2016
30/04/2017	04/02/2018	30 Semanas	48.000	Não	1	Nascimento	27/11/2017
28/09/2018	05/07/2019	41 Semanas	48.800	Não	1	Nascimento	16/07/2019

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
11/04/2023	04/10/2023	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade