Ficha Detalhada

KETLYN CHAGAS TANABIO
Cartão SUS: 705 6094 4606 5216

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0003-H		**Família:** 0051
Nome Pai: WALTER ELIZARDO FILHO		**Nome Mãe:** MARTA CORREA CHAGAS
Data Nascimento: 30/11/2000	**Idade:**24 Ano(s), 7 Mes(es) e 13 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
29/03/2018	N94.5	Dismenorreia secundaria	--
17/09/2018	R51	Cefaleia	--
19/07/2019	Z30.8	Outro procedimento anticoncepcional	--
25/10/2019	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
13/11/2019	H11.3	Hemorragia conjuntival	--
13/04/2020	Z71.2	Pessoa que consulta para explicacao de achados de exame	--
18/05/2020	N30	Cistite	--
02/06/2020	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
13/07/2020	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
15/09/2020	R51	Cefaleia	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/01/2021	R51	Cefaleia	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
29/10/2021	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
06/04/2022	M54.5	Dor lombar baixa	--
24/06/2022	M54.5	Dor lombar baixa	--
07/10/2022	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
09/02/2023	K29	Gastrite e duodenite	--
11/04/2023	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
20/02/2024	R30.0	Disuria	--
17/03/2024	N76.1	Vaginite subaguda e cronica	--
16/04/2024	R10	Dor abdominal e pelvica	--
22/10/2024	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

16/11/2024	N39.0	Infeccao do trato urinario de localizacao nao especificada	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/05/2001	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
12/05/2001	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE B)	1ª	Vacinado
12/05/2001	DTP	1ª	Vacinado
12/05/2001	Febre Amarela	Única	Vacinado
12/05/2001	BCG	Única	Vacinado
12/05/2001	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/08/2001	SARAMPO	1ª	Vacinado
03/08/2001	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
03/08/2001	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE B)	2ª	Vacinado
03/08/2001	DTP	2ª	Vacinado
22/11/2001	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
22/11/2001	DTP	3ª	Vacinado
22/11/2001	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE B)	3ª	Vacinado
16/09/2002	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
21/10/2002	DTP	Reforço	Vacinado
23/02/2004	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
01/09/2005	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
01/09/2005	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/09/2005	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
01/11/2005	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
01/06/2006	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/10/2006	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/10/2007	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado com Pneumocócica 23-v
20/10/2007	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2008	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2009	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	1ª	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/07/2011	Varicela	Única	Vacinado
05/05/2012	DTPa	1ª	Vacinado
05/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
05/05/2012	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
23/08/2017	HPV	-	Vacinado
10/11/2017	HPV	-	Vacinado
15/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/01/2019	DTPa	2ª	Vacinado
28/03/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

13/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
17/09/2018	1º Consulta	49.500	150.000	22.000
17/10/2018	1º Consulta	50.800	150.000	22.500
16/11/2018	1º Consulta	51.900	150.000	23.000
14/01/2019	1º Consulta	55.300	150.000	24.500

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
10/10/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/05/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/09/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/06/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/01/2024	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
20/06/2018	27/03/2019	34 Semanas	49.500	Não	1	Nascimento	13/02/2019

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
30/10/2021	25/02/2022	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas
11/04/2023	29/09/2023	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
02/05/2024	17/07/2024	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade