

## Ficha Detalhada

**MARIA JOSÉ AUGUSTO CRISTOVÃO**  
**Cartão SUS: 701 4056 6216 9836**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0037-F		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 05/05/1964	<b>Idade:</b> 60 Ano(s), 3 Mes(es) e 22 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
12/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
03/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
03/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
31/08/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
31/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
22/11/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
22/11/2001	Varicela	--	Vacinado
07/12/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
06/05/2006	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
06/05/2006	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
09/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/08/2011	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/12/2011	Varicela	--	Vacinado
09/05/2012	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2021	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
28/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
------	------------------	------	--------------	-----

<b>Atendimento</b>				
02/08/2024	1º Consulta	49.200	145.000	23.400

### **ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
29/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/11/2023	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese