

## Ficha Detalhada

**ERMELINDA GUEDES RAMOS**  
**Cartão SUS: 702 8091 7302 1362**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0030-I		<b>Família:</b> 36	
<b>Nome Pai:</b> ALCIMAR DARGO PINHEIRO		<b>Nome Mãe:</b> JANDIRA GUEDES RAMOS	
<b>Data Nascimento:</b> 10/01/1979	<b>Idade:</b> 45 Ano(s), 7 Mes(es) e 17 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
24/02/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
12/04/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
27/09/2012	J95	Afeccoes respiratorias pos-procedimentos nao classificadas em outra parte	--
27/09/2012	J11	Influenza [gripe] devida a virus nao identificado	--
27/09/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
17/03/2014	R50	Febre de origem desconhecida	--
27/07/2016	N94.6	Dismenorreia nao especificada	--
02/08/2016	N92.6	Menstruacao irregular, nao especificada	--
28/11/2017	M54	Dorsalgia	--
09/03/2018	R05	Tosse	--
30/05/2019	J13	Pneumonia devida a Streptococcus pneumoniae	--
06/02/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/03/2020	Z71	Pessoas em contato com os servicos de saude para outros aconselhamentos e conselho medico, nao classificados em outra parte	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
26/11/2020	H00.1	Calazio	--
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas	--

		profilaticas especificadas	
28/06/2021	Z71.2	Pessoa que consulta para explicacao de achados de exame	--
18/12/2021	R50	Febre de origem desconhecida	--
18/12/2021	R51	Cefaleia	--
12/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
23/11/2022	R07.4	Dor toracica, nao especificada	--
09/12/2022	Z30.8	Outro procedimento anticoncepcional	--
14/08/2023	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
28/05/2024	J06.9	Infeccao aguda das vias aereas superiores nao especificada	--
16/08/2024	Z30.4	Supervisao do uso de medicamentos anticoncepcionais	--

### SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dor	De cabeça	--	--	--	
Alteração da temperatura corporal	--	A partir de 39°C	--	--	

### IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
15/03/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
13/07/2018	Não	Necessidade de prótese total	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese total	Não usa prótese

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
-------------	----------------	------------------	------------------------

## Painel Siasi

---

22/10/2016	20/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
28/11/2017	04/05/2018	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas
19/03/2020	27/08/2024		--
25/02/2023	27/08/2024		--
28/02/2023	27/08/2024		--