

Ficha Detalhada

NAZITA CALIXTO RAIMUNDO
Cartão SUS: 703 6040 5781 7534

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES | | Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES | |
| Nº Residência: 0008-B | | Família: 057 | |
| Nome Pai: JOEL CERRON DA SILVA | | Nome Mãe: ELIZA BASILIO JACAMIM | |
| Data Nascimento: 20/05/1980 | Idade: 44 Ano(s), 3 Mes(es) e 7 Dia(s) | Sexo: Feminino | |
| Peso ao Nascer: | | Deficiência Congenita: Não | |

MORBIDADE

| Data Atendimento | CID | Descrição | Data Encerramento |
|------------------|-------|---|-------------------|
| 17/01/2022 | Z29.8 | Outras medidas profiláticas especificadas | -- |
| 10/07/2024 | Z29.8 | Outras medidas profiláticas especificadas | -- |

IMUNIZAÇÃO

| Data Atendimento | Tipo de Dose | Tipo Dose | Situação da Dose |
|------------------|------------------------|-----------------|------------------|
| 20/11/1996 | Hepatite B | ROTINAS | Vacinado |
| 16/04/2002 | dT (Dupla tipo adulto) | ROTINAS | Vacinado |
| 17/09/2002 | dT (Dupla tipo adulto) | ESPECIAIS | Vacinado |
| 18/09/2002 | Hepatite B | ESPECIAIS | Vacinado |
| 24/10/2002 | dT (Dupla tipo adulto) | HISTÓRICO | Vacinado |
| 11/07/2003 | SCR (tríplice viral) | ROTINAS | Vacinado |
| 26/11/2004 | Hepatite B | HISTÓRICO | Vacinado |
| 08/05/2006 | Febre Amarela | ROTINAS | Vacinado |
| 08/05/2006 | Varicela | -- | Vacinado |
| 08/05/2006 | Pneumocócica 23 v | -- | Vacinado |
| 28/11/2008 | SCR (tríplice viral) | ESPECIAIS | Vacinado |
| 01/03/2012 | dT (Dupla tipo adulto) | IMUNOGLOBULINAS | Vacinado |
| 29/04/2014 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 28/04/2015 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 20/01/2016 | Febre Amarela | -- | Vacinado |
| 26/04/2016 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 28/04/2017 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 06/06/2018 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 05/04/2019 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 04/06/2021 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 07/05/2022 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 07/05/2022 | dT (Dupla tipo adulto) | -- | Vacinado |
| 28/03/2023 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

| Data Atendimento | Má Formação | Necessidade de Prótese? | | Uso de Prótese? | |
|------------------|-------------|-------------------------|----------|-----------------|----------|
| | | Superior | Inferior | Superior | Inferior |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------|-----|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| 26/02/2014 | Não | Necessidade de prótese parcial | Necessidade de prótese parcial | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 11/10/2018 | Não | Necessidade de prótese parcial | Necessidade de prótese parcial | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 09/08/2019 | 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 |
|------------|------------------------|-------------------|----------------------|---------|-------------|-------------|------------------|
| 25/07/2013 | 15/05/2014 | 40 Semanas | | Não | | Nascimento | 03/05/2014 |

PCCU

| Data Coleta | Data Resultado | Situação Amostra | Diagnóstico Descritivo |
|-------------|----------------|------------------|-----------------------------------|
| 17/09/2016 | 02/06/2017 | Satisfatória | Dentro dos Limites da Normalidade |
| 01/04/2023 | 27/08/2024 | | -- |