Ficha Detalhada

JUVITA GASPAR FRANCISCO
Cartão SUS: 700 4094 7076 9946

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0015-F		**Família:** 001
Nome Pai:		**Nome Mãe:**
Data Nascimento: 10/01/1980	**Idade:**45 Ano(s), 5 Mes(es) e 21 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
22/05/2012	D53	Outras anemias nutricionais	--
21/02/2019	R05	Tosse	--
30/03/2019	N94	Dor e outras afeccoes associadas com os orgaos genitais femininos e com o ciclo menstrual	--
28/04/2022	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
18/10/2022	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
18/04/2023	Z00	Exame geral e investigacao de pessoas sem queixas ou diagnostico relatado	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
24/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
11/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
15/05/2001	Hepatite B	1ª	Vacinado
15/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
21/11/2001	Hepatite B	2ª	Vacinado
21/02/2002	Hepatite B	3ª	Vacinado
27/11/2002	Varicela	Única	Vacinado
01/09/2005	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
18/02/2008	Febre Amarela	1ª	Vacinado
18/02/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
21/11/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
20/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
09/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/12/2011	Varicela	-	Vacinado
07/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
07/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

26/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
23/09/2015	DTPa	1ª	Vacinado
27/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
23/04/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
30/03/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2020	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado
02/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
23/09/2015	1º Consulta	69.900	156.000	28.700

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
12/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
14/01/2022	Não	Necessidade de prótese total	Necessidade de prótese total	Uso de prótese total	Uso de prótese total
14/11/2023	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
08/03/2015	13/12/2015	33 Semanas	65.200	Não	1	Nascimento	30/10/2015

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
08/10/2016	02/06/2017	Insatisfatório para Avaliação Oncótica	Dentro dos Limites da Normalidade
18/04/2023	29/09/2023	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade