

Ficha Detalhada

LINDA GUEDES DO CARMO
Cartão SUS: 700 0094 7067 4000

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|
| Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES | | Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES | |
| Nº Residência: 0001-K | | Família: 0001 | |
| Nome Pai: ADELSON DO CARMO PEREIRA | | Nome Mãe: CELINA GUEDES | |
| Data Nascimento: 30/09/1965 | Idade: 58 Ano(s), 10 Mes(es) e 28 Dia(s) | Sexo: Feminino | |
| Peso ao Nascer: | | Deficiência Congenita: Não | |

MORBIDADE

| Data Atendimento | CID | Descrição | Data Encerramento |
|------------------|-------|--|-------------------|
| 04/05/2017 | M14 | Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte | -- |
| 02/09/2019 | G44.2 | Cefaleia tensional | -- |
| 02/09/2019 | K29.1 | Outras gastrites agudas | -- |
| 25/04/2020 | B74 | Filariose | 25/04/2020 |
| 29/05/2020 | R52 | Dor nao classificada em outra parte | -- |
| 11/09/2020 | K29.1 | Outras gastrites agudas | -- |
| 28/10/2020 | K29.7 | Gastrite nao especificada | -- |
| 05/01/2021 | Z29.8 | Outras medidas profilaticas especificadas | -- |
| 19/04/2022 | M14 | Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte | -- |
| 13/06/2022 | M15.4 | (Osteo)artrose erosiva | -- |
| 05/07/2023 | M54 | Dorsalgia | -- |

SINAIS E SINTOMAS

| Data Atendimento | Sinal ou Sintoma | Característica | Intensidade | Frequência | Data Encerramento |
|------------------|------------------|----------------|-------------|------------|-------------------|
| Dor | Nas articulações | -- | -- | -- | |

IMUNIZAÇÃO

| Data Atendimento | Tipo de Dose | Tipo Dose | Situação da Dose |
|------------------|------------------------|-----------------|------------------|
| 06/10/1995 | BCG | -- | Vacinado |
| 11/11/1997 | dT (Dupla tipo adulto) | ROTINAS | Vacinado |
| 12/03/1998 | dT (Dupla tipo adulto) | ESPECIAIS | Vacinado |
| 13/09/1998 | dT (Dupla tipo adulto) | HISTÓRICO | Vacinado |
| 08/03/1999 | dT (Dupla tipo adulto) | IMUNOGLOBULINAS | Vacinado |
| 28/03/1999 | dT (Dupla tipo adulto) | -- | Vacinado |
| 10/11/2000 | Hepatite B | ROTINAS | Vacinado |
| 10/11/2000 | dT (Dupla tipo adulto) | -- | Vacinado |
| 12/05/2001 | Hepatite B | ESPECIAIS | Vacinado |
| 22/04/2002 | Hepatite B | HISTÓRICO | Vacinado |
| 22/10/2002 | Febre Amarela | -- | Vacinado |

| | | | |
|------------|------------------------|-----------|----------|
| 03/06/2007 | Varicela | -- | Vacinado |
| 07/06/2007 | Pneumocócica 23 v | -- | Vacinado |
| 01/05/2008 | SCR (tríplice viral) | ROTINAS | Vacinado |
| 17/02/2009 | SCR (tríplice viral) | ESPECIAIS | Vacinado |
| 13/06/2011 | dT (Dupla tipo adulto) | -- | Vacinado |
| 03/01/2013 | Febre Amarela | ROTINAS | Vacinado |
| 16/04/2016 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 26/04/2016 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 08/05/2017 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 11/05/2018 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 15/04/2019 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 09/05/2020 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 21/05/2021 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 23/11/2022 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |
| 23/11/2022 | dT (Dupla tipo adulto) | -- | Vacinado |
| 02/02/2023 | Influenza Sazonal | -- | Vacinado |

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

| Data Atendimento | Má Formação | Necessidade de Prótese? | | Uso de Prótese? | |
|------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|
| | | Superior | Inferior | Superior | Inferior |
| 16/10/2018 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |