

## Ficha Detalhada

**DELIA MORENO JOAQUIM****Cartão SUS: 705 2094 3443 6773**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0018-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b> ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> LUZIA GASPAR JOAQUIM	
<b>Data Nascimento:</b> 05/12/1990	<b>Idade:</b> 33 Ano(s), 8 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
13/01/2016	B74	Filariose	13/01/2016
15/01/2018	B74	Filariose	15/01/2018
16/02/2018	B74	Filariose	16/02/2018
19/03/2018	B74	Filariose	19/03/2018
01/06/2018	M54.4	Lumbago com ciatica	--
04/11/2019	G44.2	Cefaleia tensional	--
04/11/2019	N30.0	Cistite aguda	--
08/11/2019	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
08/01/2021	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/05/2024	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
12/08/2024	Z30.4	Supervisao do uso de medicamentos anticoncepcionais	--

**IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
05/02/2014	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

**GESTAÇÃO**

D.U.M.	Data	Idade Gest	Peso Pré-G	Gemelar	Quant.	Finalização	Data
--------	------	------------	------------	---------	--------	-------------	------

## Painel Siasi

---

	<b>Provavel do Parto</b>	<b>acional</b>	<b>estacional</b>		<b>Feto</b>		<b>Finalização</b>
28/06/2013	18/04/2014	36 Semanas		Não		Nascimento	08/03/2014
28/08/2017	04/06/2018	44 Semanas		Não	1	Decurso de Prazo	03/07/2018