Ficha Detalhada

TRINDADE SEVERIANO TAUANA
Cartão SUS: 705 0048 1905 6056

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0024-B		**Família:** 041
Nome Pai: ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		**Nome Mãe:** TEREZA FIDELIS SEVERIANO
Data Nascimento: 16/01/1978	**Idade:**47 Ano(s), 5 Mes(es) e 18 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
30/04/2014	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
16/12/2015	R50	Febre de origem desconhecida	--
08/12/2017	A53.9	Sifilis nao especificada	17/01/2018
09/04/2019	M62.6	Distensao muscular	--
28/09/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
26/05/2021	M54.5	Dor lombar baixa	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
16/11/2021	M54.4	Lumbago com ciatica	--
22/11/2021	K30	Dispepsia funcional	--
23/11/2021	B37.3	Candidiase da vulva e da vagina (N77.1+)	--
17/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
13/06/2022	T11.8	Outros traumatismos especificados do membro superior nivel nao especificado	--
15/06/2022	T11.8	Outros traumatismos especificados do membro superior nivel nao especificado	--
11/07/2023	M50.9	Transtorno nao especificado de disco cervical	--
08/12/2023	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
10/01/2025	G44.2	Cefaleia tensional	--
21/02/2025	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
26/11/1996	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
06/09/1997	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
25/11/1997	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
08/08/2001	Hepatite B	1ª	Vacinado
08/08/2001	Febre Amarela	1ª	Vacinado
11/11/2001	Hepatite B	2ª	Vacinado
22/11/2001	Varicela	Única	Vacinado
20/02/2002	Hepatite B	3ª	Vacinado
26/02/2005	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
31/08/2005	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
02/05/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
12/11/2011	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
08/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2015	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/07/2020	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
13/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
22/02/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
16/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/12/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/08/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
15/01/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
17/09/2016	02/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
25/03/2021	10/06/2021	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
28/03/2023	04/07/2025		--