

Ficha Detalhada

ELIZIANA TORCILO AMERICO
Cartão SUS: 700 8094 9557 9381

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0021-B		Família: 001	
Nome Pai: SILDOMAR MANDUCA AMERICO		Nome Mãe: OLINDA PONCIANO TORCILO	
Data Nascimento: 28/02/1996	Idade: 28 Ano(s), 5 Mes(es) e 30 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
07/05/2015	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
10/08/2016	M25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	--
02/05/2017	L02	Abscesso cutâneo, furunculo e antraz	--
14/03/2018	B74	Filariose	14/03/2018
17/05/2019	N39.0	Infeccao do trato urinario de localizacao não especificada	--
06/06/2019	B82.9	Parasitose intestinal não especificada	--
23/03/2020	J20.4	Bronquite aguda devida a virus parainfluenza	--
23/03/2020	J45.9	Asma não especificada	--
20/07/2020	B37.3	Candidiase da vulva e da vagina (N77.1+)	--
09/02/2021	O86	Outras infeccoes puerperais	--
31/03/2022	W57.7	Mordeduras e picadas de inseto e de outros artropodes, não-venenosos - fazenda	--
27/07/2022	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
29/08/2022	R30.0	Disuria	--
18/10/2022	N30.0	Cistite aguda	--
10/02/2023	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
03/03/2023	R10.3	Dor localizada em outras partes do abdome inferior	--
14/04/2023	R53	Mal estar, fadiga	--
09/04/2024	J02.9	Faringite aguda não especificada	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
06/06/1998	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
01/09/2001	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
01/09/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
23/02/2002	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
21/10/2002	Varicela	--	Vacinado
23/11/2002	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
23/04/2008	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
02/08/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
04/09/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
14/05/2012	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
14/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2012	Varicela	--	Vacinado
14/05/2012	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
14/05/2012	Febre Amarela	--	Vacinado
06/11/2012	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/04/2020	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
12/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/10/2020	DTPa	ROTINAS	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
11/05/2016	1º Consulta	42.900	135.000	23.500
14/03/2018	1º Consulta	39.000	136.000	21.000
16/04/2018	1º Consulta	39.300	135.000	21.500
20/06/2018	1º Consulta	43.500	135.500	23.600
20/07/2018	1º Consulta	44.600	135.000	24.400
20/08/2018	1º Consulta	43.700	135.000	23.900
06/07/2020	1º Consulta	39.900	135.000	21.800
10/08/2020	1º Consulta	40.700	135.000	22.300
28/09/2020	1º Consulta	41.200	135.000	22.600
20/10/2020	1º Consulta	42.500	135.000	23.300
28/12/2020	1º Consulta	45.000	135.000	24.600

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

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

Painel Siasi

14/03/2014	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
05/02/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/03/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
14/03/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/04/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/12/2023	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese

GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provável do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
11/09/2013	02/07/2014	34 Semanas		Não		Nascimento	07/05/2014
09/12/2015	14/09/2016	40 Semanas		Não	1	Nascimento	20/09/2016
02/12/2017	08/09/2018	44 Semanas	39.000	Não	1	Decurso de Prazo	06/10/2018
20/05/2020	24/02/2021	37 Semanas	39.900	Não	1	Nascimento	06/02/2021

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
02/04/2020	27/08/2024		--
25/11/2021	27/08/2024		--
18/02/2023	27/08/2024		--
06/07/2024	27/08/2024		--