

## Ficha Detalhada

**FÁTIMA NOGUEIRA PEREIRA**  
**Cartão SUS: 705 2094 1982 8070**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0014-D		<b>Família:</b> 014	
<b>Nome Pai:</b> DANIEL GUERRA SOTERO		<b>Nome Mãe:</b> ERCILIA CÂNDIDO PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 08/04/1993	<b>Idade:</b> 31 Ano(s), 4 Mes(es) e 19 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/04/2012	B83	Outras helmintiasas	--
18/04/2012	B75	Triquinose	--
14/01/2013	L20	Dermatite atopica	--
06/02/2014	N99	Transtornos do trato geniturinario pos-procedimentos nao classificados em outra parte	--
12/09/2016	B75	Triquinose	--
15/09/2016	N76.0	Vaginite aguda	--
03/05/2017	J03	Amigdalite aguda	--
07/11/2017	B30.9	Conjuntivite viral nao especificada	--
07/04/2018	L02	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz	--
14/06/2019	B37.3	Candidiase da vulva e da vagina (N77.1+)	--
19/06/2019	O46.9	Hemorragia anteparto, nao especificada	--
04/12/2019	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
14/02/2020	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
10/03/2020	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
11/10/2021	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
09/05/2022	R51	Cefaleia	--
09/01/2023	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
18/04/2023	R50	Febre de origem desconhecida	--
15/08/2024	R30.0	Disuria	--

## SINAIS E SINTOMAS

--	--	--	--	--

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Tosse	Seca	--	Há mais de 3 semanas	--	

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
09/08/1994	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
24/03/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
24/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/06/1996	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/1997	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
06/06/1998	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
23/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
19/10/2007	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
18/06/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
05/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/08/2017	DTPa	ROTINAS	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	DTPa	ESPECIAIS	Vacinado
05/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/10/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/04/2023	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
18/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/07/2023	DTPa	HISTÓRICO	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
05/06/2017	1º Consulta	48.800	146.000	22.800
30/08/2017	1º Consulta	53.000	146.000	24.800
22/02/2019	1º Consulta	48.000	146.000	22.500
27/03/2019	1º Consulta	59.900	146.000	28.100
14/06/2019	1º Consulta	52.700	146.000	24.700

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

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

30/08/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial
06/06/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/05/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/06/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese

### GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provável do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
01/01/2013	22/10/2013	22 Semanas		Não		Nascimento	07/06/2013
01/03/2017	06/12/2017	30 Semanas	48.800	Não	1	Nascimento	27/09/2017
07/10/2018	14/07/2019	36 Semanas	48.000	Não	1	Nascimento	19/06/2019

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
26/04/2018	18/09/2018	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas