

Ficha Detalhada

CLEOZINEI CARLOS HONORATO
Cartão SUS: 708 6045 3350 2789

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0043-C		Família: 64	
Nome Pai: REMIGIO BENTO CRUZ		Nome Mãe: ROSILDA PEDROSA CARLOS	
Data Nascimento: 08/03/1989	Idade: 35 Ano(s), 5 Mes(es) e 19 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
12/01/2015	B49	Micose nao especificada	--
16/07/2015	M00	Artrite piogenica	--
23/03/2018	R10.3	Dor localizada em outras partes do abdome inferior	--
18/12/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
06/10/2019	S70.1	Contusao da coxa	--
20/02/2020	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
11/08/2020	Z71.2	Pessoa que consulta para explicacao de achados de exame	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/10/2021	S80.0	Contusao do joelho	--
04/11/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
29/12/2021	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
26/04/2022	R51	Cefaleia	--
20/06/2022	R10	Dor abdominal e pelvica	--
05/07/2022	R10.1	Dor localizada no abdome superior	--
18/08/2022	R10	Dor abdominal e pelvica	--
24/08/2022	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
30/08/2022	R51	Cefaleia	--
14/09/2022	N71.0	Doenca inflamatoria aguda do utero	--
26/01/2023	B35	Dermatofitose	--
16/02/2023	N93.8	Outros sangramentos anormais especificados do utero e da vagina	--
27/04/2023	M54.9	Dorsalgia nao especificada	--

30/10/2023	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
------------	-----	-----------------------------------------------------------	----

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dificuldade de respirar	Em pequenos esforços	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/10/2017	DTPa	ROTINAS	Vacinado
17/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/04/2023	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
06/03/2015	1º Consulta	57.500	149.000	25.900
18/09/2017	1º Consulta	51.100	150.000	22.700
18/10/2017	1º Consulta	53.500	150.000	23.700
22/11/2017	1º Consulta	56.800	150.000	25.200
22/12/2017	1º Consulta	59.500	150.000	26.400
22/01/2018	1º Consulta	61.800	150.000	27.400
23/02/2018	1º Consulta	62.600	150.000	27.800

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
22/11/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial
23/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
27/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/07/2023	Não	Sem necessidade de	Sem necessidade de	Uso de prótese	Não usa prótese

		prótese	prótese	parcial
--	--	---------	---------	---------

GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
08/09/2014	15/06/2015	39 Semanas	53.700	Não	1	Nascimento	14/06/2015
27/05/2017	03/03/2018	38 Semanas	61.800	Não	1	Nascimento	23/02/2018

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
16/10/2014	27/08/2024		--
02/04/2016	27/08/2024		--
12/01/2017	21/07/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
15/06/2022	27/08/2024		--