Ficha Detalhada

SANTA ANGELO FIDELIS
Cartão SUS: 701 4076 8758 1139

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0040 R		**Família:** 0065
Nome Pai: AVELINO ROBERTO		**Nome Mãe:** GINA PEREIRA
Data Nascimento: 29/06/1976	**Idade:**49 Ano(s), 0 Mes(es) e 4 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
11/07/2012	B75	Triquinose	--
11/07/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
02/03/2015	W54	Mordedura ou golpe provocado por cao	--
02/05/2017	B74	Filariose	--
08/06/2018	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
08/02/2023	Z00	Exame geral e investigacao de pessoas sem queixas ou diagnostico relatado	--
09/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
03/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
20/07/1995	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
08/08/1995	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
12/12/1995	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
15/02/2002	Hepatite B	1ª	Vacinado
05/08/2002	Febre Amarela	1ª	Vacinado
12/09/2002	Varicela	Única	Vacinado
08/07/2003	Hepatite B	2ª	Vacinado
07/11/2003	Hepatite B	3ª	Vacinado
04/05/2006	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
18/02/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/11/2011	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
11/06/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/11/2012	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
06/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

17/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/06/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/05/2018	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
13/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
29/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/12/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
08/08/2015	03/07/2025		--
24/11/2016	20/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
28/12/2017	04/05/2018	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas