Ficha Detalhada

HELIA ZAGURI DIQUE
Cartão SUS: 705 4044 5883 2990

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0026-E		**Família:** 002
Nome Pai: LACIO AMANCIO DIQUE		**Nome Mãe:** PAULA ZAGURI DIQUE
Data Nascimento: 20/08/1990	**Idade:**34 Ano(s), 10 Mes(es) e 16 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
04/04/2016	M13.9	Artrite nao especificada	--
15/09/2016	M00	Artrite piogenica	--
16/01/2017	Y00	Agressao por meio de um objeto contundente	13/03/2017
14/09/2017	B30.9	Conjuntivite viral nao especificada	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
07/07/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
20/11/2021	H66.0	Otite media aguda supurativa	--
08/03/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
26/03/2025	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/05/1993	Hepatite B	1ª	Vacinado
23/11/1994	Hepatite B	2ª	Vacinado
23/04/1998	Hepatite B	3ª	Vacinado
12/08/1999	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
06/08/2000	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
01/01/2001	Febre Amarela	1ª	Vacinado
13/05/2001	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
08/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
16/09/2002	Varicela	Única	Vacinado
22/03/2007	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
02/08/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
13/12/2011	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
13/12/2011	Varicela	-	Vacinado
15/12/2011	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
10/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

05/05/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2021	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
17/05/2019	1º Consulta	70.300	151.000	30.800

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
26/02/2014	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
09/08/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
12/09/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese total	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
01/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
22/07/2013	28/04/2014	36 Semanas		Não		Nascimento	04/04/2014
21/08/2018	28/05/2019	39 Semanas	70.300	Não	1	Nascimento	23/05/2019