

Ficha Detalhada

DEUSA RAMOS MORENO**Cartão SUS: 704 2087 0851 7385**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0020-H		Família: 32	
Nome Pai: ARSENIO DIQUE NOGUEIRA		Nome Mãe: EUSEBIA MANUEL RAMOS	
Data Nascimento: 16/02/1995		Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	
Situação: Ausente	Data da Ausência: 26/09/2017	Data do Retorno: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
03/04/2017	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/03/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
26/03/1995	BCG	--	Vacinado
12/06/1995	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
05/12/1995	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/02/1998	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
14/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
04/09/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
11/12/2005	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
05/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/02/2009	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/06/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/01/2017	DTPa	ROTINAS	Vacinado
01/08/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
15/08/2014	1º Consulta	44.400	145.000	21.118
24/09/2014	1º Consulta	46.800	145.000	22.259
26/12/2014	1º Consulta	54.700	145.000	26.017
10/02/2017	1º Consulta	56.000	146.000	26.200

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?
-------------------------	--------------------	-----------------------	------------------------

		Prótese?		Superior	Inferior
		Superior	Inferior		
10/02/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
10/02/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese

GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
02/06/2014	09/03/2015	33 Semanas	44.400	Não		Nascimento	22/01/2015
24/05/2016	28/02/2017	40 Semanas	56.000	Não	1	Nascimento	03/03/2017

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
11/04/2016	17/07/2024		--