

## Ficha Detalhada

**NEIDE RAMOS GARCIAS****Cartão SUS: 700 7039 3939 4775**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0005-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 15/05/1970	<b>Idade:</b> 54 Ano(s), 3 Mes(es) e 12 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
23/01/2014	H10	Conjuntivite	--
02/05/2016	N20	Calculose do rim e do ureter	--
31/05/2016	S05	Traumatismo do olho e da orbita ocular	--
24/10/2017	J20	Bronquite aguda	--
19/02/2018	B37	Candidiase	--
20/04/2018	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
19/02/2019	B74	Filariose	19/02/2019
21/11/2019	R06.0	Dispneia	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
25/03/2022	Z02.7	Obtencao de atestado medico	--
31/03/2022	R10.3	Dor localizada em outras partes do abdome inferior	--
15/06/2022	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
18/08/2022	R51	Cefaleia	--
05/12/2023	J15.9	Pneumonia bacteriana nao especificada	--
26/01/2024	M54.5	Dor lombar baixa	--

**SINAIS E SINTOMAS**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Sinal ou Sintoma</b>	<b>Característica</b>	<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Data Encerramento</b>
Dor	Nas articulações	--	--	--	

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
11/05/1993	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
01/09/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado

22/11/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
23/11/2001	Varicela	--	Vacinado
14/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
03/09/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
18/02/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/06/2011	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
25/02/2012	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
14/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
05/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/05/2021	Não	Necessidade de prótese total	Necessidade de prótese total	Não usa prótese	Não usa prótese

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
11/11/2014	27/08/2024		--
02/04/2016	27/08/2024		--
26/04/2018	19/09/2018	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas