

Ficha Detalhada

DILZA CARVALHO DA SILVA
Cartão SUS: 700 2039 5654 5225

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0017-E		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 13/07/1979	Idade: 45 Ano(s), 0 Mes(es) e 4 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
28/01/2013	N60	Displasias mamarias benignas	--
05/02/2016	H10	Conjuntivite	--
20/07/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
08/03/2019	N93	Outros sangramentos anormais do utero e da vagina	--
13/02/2020	R11	Nausea e vomitos	--
10/02/2021	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
17/06/2021	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
17/09/2021	K29.1	Outras gastrites agudas	--
17/09/2021	K81	Colecistite	--
20/09/2021	N30	Cistite	--
06/05/2022	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
19/05/2022	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
08/02/2023	K29.1	Outras gastrites agudas	--
22/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
03/04/2023	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
21/11/2023	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
26/02/2024	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
	Inquietação	--	--	--	
	Gases	--	--	--	

Dor	Nas articulações	--	--	--
-----	------------------	----	----	----

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/08/1994	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
04/04/1996	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
16/04/2002	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
16/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
16/09/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
17/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
21/10/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
10/12/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/05/2006	Varicela	--	Vacinado
22/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
22/03/2007	Varicela	--	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
11/04/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
13/05/2009	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
02/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
27/04/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2012	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/08/2012	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
30/08/2012	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
16/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/06/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/01/2016	DTPa	ROTINAS	Vacinado
03/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/06/2020	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/09/2020	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/09/2020	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
15/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/04/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
24/07/2015	1º Consulta	44.200	145.000	21.000
29/01/2016	1º Consulta	43.400	145.000	20.600

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior

28/02/2014	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
13/04/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
16/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/10/2023	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
20/03/2024	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese total	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
10/07/2013	30/04/2014	36 Semanas		Não		Nascimento	21/03/2014
24/07/2015	29/04/2016	40 Semanas	43.000	Não	1	Nascimento	05/05/2016
24/07/2015	29/04/2016	40 Semanas	43.400	Não	1	Nascimento	05/05/2016

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
16/10/2014	17/07/2024		--
28/09/2019	19/06/2020	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
23/05/2023	28/09/2023	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
11/06/2024	17/07/2024		--