

## Ficha Detalhada

**MARIA DE FATIMA DIOGO**  
**Cartão SUS: 702 0048 7958 9285**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0031-C		<b>Família:</b> 37	
<b>Nome Pai:</b> DIOGO ROBERTO		<b>Nome Mãe:</b> EDITE AGOSTINHO PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 12/04/1965	<b>Idade:</b> 59 Ano(s), 4 Mes(es) e 15 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
30/01/2013	L20	Dermatite atopica	--
30/01/2013	L55	Queimadura solar	--
12/05/2015	R50	Febre de origem desconhecida	--
04/03/2016	M54.5	Dor lombar baixa	--
27/06/2016	B75	Triquinose	--
18/08/2016	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
21/07/2017	R10.1	Dor localizada no abdome superior	--
25/08/2017	A06	Amebiase	--
07/02/2018	R30.0	Disuria	--
07/06/2018	N30.0	Cistite aguda	--
10/09/2018	K29.7	Gastrite nao especificada	--
19/11/2018	M54.4	Lumbago com ciatica	--
02/04/2019	R07.0	Dor de garganta	--
03/04/2019	R05	Tosse	--
03/04/2019	R51	Cefaleia	--
05/04/2019	B74	Filariose	05/04/2019
24/12/2019	M54.4	Lumbago com ciatica	--
03/09/2020	K29.5	Gastrite cronica, sem outra especificacao	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
29/10/2021	M25.5	Dor articular	--
18/08/2022	K29.7	Gastrite nao especificada	--

## SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
	Alteração da temperatura corporal	Maior que 37,5°C	Diária	--	
	Dor	--	--	--	
	Dor	No abdome	--	--	
	Dor	No abdome	--	--	

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
06/06/1999	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
08/08/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
26/11/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
19/02/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
19/02/2002	Varicela	--	Vacinado
12/12/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
02/09/2006	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
04/05/2007	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
04/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
02/08/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
30/11/2010	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
10/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/01/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
23/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
05/05/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
01/11/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

**PCCU**

<b>Data Coleta</b>	<b>Data Resultado</b>	<b>Situação Amostra</b>	<b>Diagnóstico Descritivo</b>
02/04/2016	27/08/2024		--