

Ficha Detalhada

ZORAIDA DA SILVA**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0001-G	Família: 001	
Nome Pai:	Nome Mãe:	
Data Nascimento: 16/09/1993	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:	Deficiência Congenita: --	
Situação: Ausente	Data da Ausência: 06/06/2019	Data do Retorno: --

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
18/06/2014	1º Consulta	45.800	143.000	22.397
20/08/2014	1º Consulta	49.200	143.000	24.060

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
26/10/2018	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
01/03/2014	06/12/2014	22 Semanas		Não		Nascimento	03/08/2014