

## Ficha Detalhada

**FLORINDA LUCIANO ARAUJO**  
**Cartão SUS: 705 4094 2557 9190**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0037-C		<b>Família:</b> 55	
<b>Nome Pai:</b> DAVI MOCAMBITE LUCIANO		<b>Nome Mãe:</b> DELMIRA MANDUCA ARAUJO	
<b>Data Nascimento:</b> 02/07/1972	<b>Idade:</b> 52 Ano(s), 1 Mes(es) e 25 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
07/03/2016	M54	Dorsalgia	--
04/07/2016	M25	Outros transtornos articulares nao classificados em outra parte	--
14/11/2016	R10.3	Dor localizada em outras partes do abdome inferior	--
06/10/2017	H10	Conjuntivite	--
08/11/2017	N93.9	Sangramento anormal do utero ou da vagina, nao especificado	--
08/05/2018	N92	Menstruacao excessiva, frequente e irregular	--
05/11/2018	K29.7	Gastrite nao especificada	--
14/06/2019	S90.0	Contusao do tornozelo	--
02/07/2019	T16	Corpo estranho no ouvido	--
20/11/2019	K29.7	Gastrite nao especificada	--
04/12/2019	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
25/02/2020	B74	Filariose	25/02/2020
21/12/2020	N30.0	Cistite aguda	--
24/12/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
29/12/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
18/08/2022	R51	Cefaleia	--
11/10/2023	V28	Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisao	--

## SINAIS E SINTOMAS

Data	Sinal ou	Característica	Intensidade	Frequência	Data
------	----------	----------------	-------------	------------	------

Atendimento	Sintoma				Encerramento
Dor	--	--	--	--	

### IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/12/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
05/04/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
11/12/2001	Varicela	--	Vacinado
12/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
11/09/2002	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/10/2002	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
22/10/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
24/10/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
19/10/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
18/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/05/2010	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
10/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2012	Febre Amarela	--	Vacinado
29/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/04/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2022	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
21/11/2018	1º Consulta	48.200	146.000	22.600

### 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	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
10/09/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese