

## Ficha Detalhada

**GUIA TOMAS GERALDO****Cartão SUS: 704 3005 2689 0899**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0028-H		<b>Família:</b> 002	
<b>Nome Pai:</b> HILDO TAUANA PINHEIRO		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 04/05/1965	<b>Idade:</b> 59 Ano(s), 3 Mes(es) e 23 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>
04/02/2015	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
19/07/2018	B74	Filariose	19/07/2018
02/04/2020	R51	Cefaleia	--
20/06/2022	R05	Tosse	--
11/02/2023	R52	Dor nao classificada em outra parte	--
29/06/2023	R05	Tosse	--
19/08/2024	M75.4	Síndrome de colisão do ombro	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
26/11/1994	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
26/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
26/03/1995	Febre Amarela	--	Vacinado
14/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
08/08/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
08/08/2000	BCG	--	Vacinado
08/08/2000	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/11/2001	DUPLA VIRAL	ROTINAS	Vacinado
22/11/2001	Varicela	ROTINAS	Vacinado
26/02/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
24/10/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
13/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/09/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
21/06/2006	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
27/10/2006	Influenza Sazonal	--	Vacinado
31/07/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
31/07/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
31/07/2008	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2009	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ROTINAS	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado

27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado
------------	-------------------	----	----------

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
16/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
21/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
16/10/2014	27/08/2024		--