#### Ficha Detalhada

### **ALCINDA AUGUSTO RÚBIO**

Cartão SUS: 703 0048 8676 8570

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	5	<b>Aldeia:</b> BELÉM	DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0038-F		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
<b>Data Nascimento:</b> 12/10/1975	Idade:48 Ano(s	), 10 Mes(es) e	Sexo:Feminino
	15 Dia(s)		
Peso ao Nascer:		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

#### **MORBIDADE**

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
17/08/2017	R63.4	Perda de peso anormal	
12/01/2022	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	

# **IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
25/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
12/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
23/09/1995	Febre Amarela	-	Vacinado
21/02/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
21/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
17/09/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
13/12/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
08/12/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/12/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/02/2007	Varicela	ROTINAS	Vacinado
18/02/2008	Pneumocócica 23 v		Vacinado com
			Pneumocócica 23-v
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2012	Influenza Sazonal	1	Vacinado
29/03/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
24/04/2013	Influenza Sazonal	1	Vacinado
24/04/2014	Influenza Sazonal	-	Vacinado
03/06/2015	Influenza Sazonal	-	Vacinado
19/04/2016	Influenza Sazonal	-	Vacinado
11/05/2017	Influenza Sazonal	-	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	-	Vacinado
25/04/2019	Influenza Sazonal	-	Vacinado
27/05/2020	Influenza Sazonal	1	Vacinado
15/05/2021	Influenza Sazonal		Vacinado
01/06/2022	Influenza Sazonal	-	Vacinado
07/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)		Vacinado
07/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)		Vacinado
07/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal		Vacinado

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese? Superior Inferior	Uso de Prótese? Superior Inferior
29/10/2018	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	110.0 0.00
09/11/2023	Não	Necessida Necessida de de de de prótese prótese parcial parcial	Não usa Não usa prótese prótese

## **PCCU**

	Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
	29/11/2016	20/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da
ı				Normalidade