

## Ficha Detalhada

**MAXIMO PEREIRA CRUZ****Cartão SUS: 709 8050 9182 9491**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> NOVO SÃO JOSÉ	
<b>Nº Residência:</b> 0004		<b>Família:</b> 18	
<b>Nome Pai:</b> TARCY DA SILVA MURATU		<b>Nome Mãe:</b> MARIA PEREIRA GUEDES	
<b>Data Nascimento:</b> 01/11/1963	<b>Idade:</b> 60 Ano(s), 9 Mes(es) e 27 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<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>
29/01/2014	A06	Amebíase	--
22/01/2015	M25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	--
23/05/2016	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
26/05/2016	R50.9	Febre não especificada	--
03/12/2016	B36	Outras micoses superficiais	--
19/09/2017	L08	Outras infecções localizadas da pele e do tecido subcutâneo	--
23/11/2017	B82	Parasitose intestinal não especificada	--
03/10/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
03/11/2018	B49	Micose não especificada	--
24/08/2019	B49	Micose não especificada	--
26/09/2020	M54.5	Dor lombar baixa	--
17/10/2020	T78.4	Alergia não especificada	--
05/03/2021	M79.1	Mialgia	05/03/2021
21/08/2021	B49	Micose não especificada	--
25/10/2021	B35	Dermatofitose	--
28/01/2022	R50.9	Febre não especificada	--
14/06/2022	M54.5	Dor lombar baixa	--
02/08/2022	B49	Micose não especificada	--
10/05/2023	L08.0	Piodermite	--
29/12/2023	M54	Dorsalgia	--
08/02/2024	M54.5	Dor lombar baixa	--
12/03/2024	S61.0	Ferimento de dedo(s) sem lesão da unha	--
19/03/2024	L03.0	Celulite de dedos das mãos e dos pés	--
18/07/2024	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--

**SINAIS E SINTOMAS**

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dor	--	--	--	--	
Dor	--	--	--	--	
Edema em Membro Inferior	--	--	--	--	
Dor	Nas articulações	--	--	--	
Dor	No abdome	--	--	--	

**IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
10/01/2020	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
03/05/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
22/04/2024	1º Consulta	60.000	163.000	22.500
09/05/2024	1º Consulta	60.000	163.000	22.500
03/06/2024	1º Consulta	62.000	163.000	23.300
07/08/2024	1º Consulta	57.000	160.000	22.200

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
16/07/2022	Não	Necessidade de prótese total	Necessidade de prótese total	Uso de prótese total	Uso de prótese total
30/01/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
14/04/2024	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese