

## Ficha Detalhada

**VONETE MURATU CONCEIÇÃO**  
**Cartão SUS: 702 1087 3158 3695**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0028-K		<b>Família:</b> 35	
<b>Nome Pai:</b> JOAO ARAUJO CONCEIÇÃO		<b>Nome Mãe:</b> ALCILEIA BIBIANO MURATU	
<b>Data Nascimento:</b> 12/11/1995	<b>Idade:</b> 28 Ano(s), 9 Mes(es) e 15 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
12/06/2017	B74	Filariose	--
09/11/2017	Z39.2	Seguimento pos-parto de rotina	--
28/09/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
06/04/2021	Z00.0	Exame medico geral	--
12/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
17/04/2023	N64	Outras doenças da mama	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/12/1995	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP
12/12/1995	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
12/12/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
12/12/1995	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
12/12/1995	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
06/06/1996	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VIP
06/06/1996	Hepatite B	--	Vacinado
06/06/1996	Hepatite B	--	Vacinado
06/06/1996	Hepatite B	--	Vacinado
06/03/1997	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VIP
06/09/1997	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
12/02/1998	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
12/02/1998	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
12/02/1998	DTP (tríplice bacteriana)	HISTÓRICO	Vacinado com DTP
12/02/1998	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
12/02/1998	Hepatite B	--	Vacinado
12/12/1999	BCG	--	Vacinado
30/08/2001	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
21/02/2002	Varicela	--	Vacinado
12/11/2002	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
01/08/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
01/08/2008	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado

17/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
12/07/2017	DTPa	ROTINAS	Vacinado
15/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/08/2021	DTPa	ESPECIAIS	Vacinado
16/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/10/2022	DTPa	HISTÓRICO	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
05/05/2017	1º Consulta	48.600	148.000	22.100
12/06/2017	1º Consulta	51.900	148.000	23.600
12/07/2017	1º Consulta	54.800	148.000	25.000
11/08/2017	1º Consulta	53.500	148.000	24.400
05/07/2021	1º Consulta	56.300	150.000	25.000
12/07/2021	Retorno	54.000	150.000	24.000
11/08/2021	1º Consulta	55.100	150.000	24.400
15/09/2021	1º Consulta	55.600	150.000	24.700
06/10/2021	1º Consulta	59.500	150.000	26.400
05/11/2021	1º Consulta	60.700	150.000	26.900
12/11/2021	Retorno	61.700	146.000	28.900
17/08/2022	1º Consulta	47.800	146.000	22.400
21/09/2022	1º Consulta	48.200	146.000	22.600
19/10/2022	1º Consulta	51.200	146.000	24.000
18/11/2022	1º Consulta	53.100	146.000	24.900
21/12/2022	1º Consulta	53.100	146.000	24.900
20/01/2023	1º Consulta	57.500	146.000	26.900
03/02/2023	1º Consulta	58.000	146.000	27.200

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
11/08/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
08/03/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
01/08/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
11/08/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de	Não usa

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese parcial	prótese
26/01/2022	Não	Necessida de de prótese parcial	Necessida de de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial
06/02/2023	Não	Necessida de de prótese parcial	Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

### GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gest acional	Peso Pré-G estacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
21/12/2016	27/09/2017	43 Semanas	48.600	Não	1	Nascimento	20/10/2017
03/02/2021	10/11/2021	40 Semanas		Não	1	Nascimento	15/11/2021
06/05/2022	10/02/2023	40 Semanas		Não	1	Nascimento	10/02/2023