

## Ficha Detalhada

**JARITA FIDELIS TAVANA**  
**Cartão SUS: 700 7039 2577 6573**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0010-P		<b>Família:</b> 016	
<b>Nome Pai:</b> APRIZIO NOGUEIRA TAVANA		<b>Nome Mãe:</b> JOANA DO CARMO FIDELIS	
<b>Data Nascimento:</b> 20/07/1982	<b>Idade:</b> 42 Ano(s), 1 Mes(es) e 7 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
07/01/2015	R51	Cefaleia	--
24/08/2016	N91.0	Amenorreia primaria	--
14/11/2017	C52	Neoplasia maligna da vagina	--
23/08/2019	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
09/01/2021	B74	Filariose	09/01/2021
29/08/2023	M79.0	Reumatismo nao especificado	--

## SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dor	De cabeça	--	Intermitente	--	
Fraqueza	--	--	--	--	

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
06/02/2005	Febre Amarela	--	Vacinado
26/02/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
26/02/2005	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
01/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
11/04/2005	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
11/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
11/05/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
09/12/2005	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
09/12/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
22/03/2007	Varicela	--	Vacinado
19/03/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/03/2015	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/07/2015	DTPa	ROTINAS	Vacinado
21/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/01/2017	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado

27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2021	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
10/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

### GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
05/12/2014	11/09/2015	39 Semanas	51.400	Não	1	Nascimento	05/09/2015

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
06/12/2016	27/08/2024		--
06/12/2016	20/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade