

Ficha Detalhada

NELZA GUEDES PEREIRA
Cartão SUS: 702 4055 7771 8128

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0010-M		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 05/08/1963	Idade: 61 Ano(s), 0 Mes(es) e 22 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
28/02/2012	B95	Estreptococos e estafilococos como causa de doenças classificadas em outros capitulos	--
16/03/2016	M00	Artrite piogenica	--
18/10/2016	M00	Artrite piogenica	--
15/05/2018	M15	Poliartrose	--
13/09/2018	M54.4	Lumbago com ciatica	--
09/07/2019	N30.0	Cistite aguda	--
28/02/2020	K29.1	Outras gastrites agudas	--
05/05/2020	M62.6	Distensao muscular	--
17/07/2020	A06.0	Disenteria amebiana aguda	--
16/11/2020	M13.8	Outras artrites especificadas	--
24/03/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
22/04/2021	B74	Filariose	22/04/2021
22/04/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
03/05/2021	M54.4	Lumbago com ciatica	--
18/05/2021	M54.5	Dor lombar baixa	--
19/07/2021	M19.9	Artrose nao especificada	--
24/11/2021	M54.6	Dor na coluna toracica	--
10/01/2022	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
05/03/2022	R51	Cefaleia	--
30/03/2022	M15.0	(Osteo)artrose primaria generalizada	--
30/03/2022	H10.9	Conjuntivite nao especificada	--
13/09/2022	M54	Dorsalgia	--
31/01/2023	B34	Doencas por virus, de localizacao nao especificada	--
13/02/2023	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--

03/03/2023	R52	Dor nao classificada em outra parte	--
------------	-----	-------------------------------------	----

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
29/09/1988	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/11/1994	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
26/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
14/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
11/08/1998	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
11/08/1999	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
06/08/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
30/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
22/11/2001	Varicela	ROTINAS	Vacinado
09/07/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
12/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
22/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
17/10/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ROTINAS	Vacinado
15/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2012	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/12/2012	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/03/2022	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
11/04/2019	1º Consulta	48.700	140.000	24.800
13/05/2019	1º Consulta	49.800	140.000	25.400
18/07/2019	1º Consulta	49.900	140.000	25.400
09/10/2023	1º Consulta	44.300	140.000	22.600
07/11/2023	1º Consulta	42.800	144.000	20.600
11/12/2023	1º Consulta	42.800	143.000	20.900
12/01/2024	1º Consulta	43.700	140.000	22.200
15/02/2024	1º Consulta	42.800	140.000	21.800
08/03/2024	1º Consulta	43.100	140.000	21.900
05/04/2024	1º Consulta	43.200	140.000	22.000
10/05/2024	1º Consulta	43.900	140.000	22.300
05/06/2024	1º Consulta	42.800	140.000	21.800
01/07/2024	1º Consulta	42.800	140.000	21.800
01/08/2024	1º Consulta	43.200	140.000	22.000

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?
------------------	-------------	----------------	-----------------

Painel Siasi

		Prótese?		Superior	Inferior
		Superior	Inferior		
01/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese