

## Ficha Detalhada

**ALZENIRA NAZARIO MIGUEL****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0070-C		<b>Família:</b> 070	
<b>Nome Pai:</b> VALMIR FIDELIS PEREIRA		<b>Nome Mãe:</b> LUCIMAR NAZARIO MIGUEL	
<b>Data Nascimento:</b> 08/10/1993	<b>Idade:</b> 30 Ano(s), 10 Mes(es) e 19 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
16/02/2016	R50.9	Febre nao especificada	--
23/09/2016	J20	Bronquite aguda	--
17/01/2017	J06	Infecoes agudas das vias aereas superiores de localizacoes multiplas e nao especificadas	--
09/11/2017	R10.3	Dor localizada em outras partes do abdome inferior	--
05/07/2018	B74	Filariose	05/07/2018
29/10/2018	R51	Cefaleia	--
27/07/2019	K29.1	Outras gastrites agudas	--
27/07/2019	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
01/09/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
11/11/2019	J20.4	Bronquite aguda devida a virus parainfluenza	--
05/03/2020	J01	Sinusite aguda	--
21/05/2020	J45	Asma	--
20/11/2021	O73.0	Retencao da placenta sem hemorragia	--
02/12/2021	N93	Outros sangramentos anormais do utero e da vagina	--
19/07/2022	M25.5	Dor articular	--
26/01/2023	Z30	Anticoncepcao	--
13/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
06/06/2023	R51	Cefaleia	--
06/06/2023	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
13/05/2024	Z01.3	Exame da pressao arterial	--
12/07/2024	Z30.4	Supervisao do uso de medicamentos anticoncepcionais	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
27/03/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
27/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
13/06/1995	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
04/12/1995	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
23/02/2002	Varicela	--	Vacinado
19/02/2004	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/06/2006	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/03/2012	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
04/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
15/01/2016	DTPa	ROTINAS	Vacinado
03/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/07/2021	DTPa	ESPECIAIS	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
02/10/2015	1º Consulta	48.300	141.000	24.200
02/12/2015	1º Consulta	52.400	141.000	26.300
06/01/2016	1º Consulta	53.300	141.000	26.800
05/02/2016	1º Consulta	59.000	141.000	29.600
30/03/2020	1º Consulta	50.100	142.000	24.800
26/05/2020	1º Consulta	57.800	147.000	26.700
14/08/2020	Retorno	63.500	142.000	31.400
14/08/2020	1º Consulta	63.500	142.000	31.400
28/07/2021	1º Consulta	55.200	142.000	27.300
11/08/2021	1º Consulta	57.400	142.000	28.400
27/08/2021	Retorno	57.600	142.000	28.500
10/09/2021	1º Consulta	58.000	142.000	28.700
20/09/2021	Retorno	60.000	142.000	29.700
25/10/2021	1º Consulta	61.800	142.000	30.600
10/11/2021	1º Consulta	63.100	142.000	31.200

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
04/11/2015	Não	Necessida de de prótese parcial	Necessida de de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
28/04/2017	Não	Necessida de de prótese	Necessida de de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

		parcial	parcial		
07/05/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/11/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/10/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
08/07/2024	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese total	Não usa prótese

### GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
10/07/2015	15/04/2016	34 Semanas	49.000	Não	1	Nascimento	08/03/2016
28/12/2019	03/10/2020	35 Semanas	50.100	Não	1	Nascimento	30/08/2020
10/02/2021	17/11/2021	40 Semanas	55.200	Não	1	Nascimento	20/11/2021

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
08/12/2016	20/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
30/11/2017	04/05/2018	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas
29/04/2023	27/08/2024		--