

## Ficha Detalhada

**ADRIANA MAGNA LOPES DA SILVA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	<b>Aldeia:</b> TAUARÚ	
<b>Nº Residência:</b> 0038	<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b> GUSTAVO CASTRO TAMALHE	<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 19/09/1994	<b>Idade:</b> 29 Ano(s), 11 Mes(es) e 8 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>
19/06/2017	R53	Mal estar, fadiga	--
23/10/2017	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
10/04/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
10/05/2018	R07	Dor de garganta e no peito	--
16/07/2018	R42	Tontura e instabilidade	--
09/08/2018	R42	Tontura e instabilidade	--
17/10/2018	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
13/12/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
20/03/2020	M54.4	Lumbago com ciatica	--
07/08/2020	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
22/03/2023	R51	Cefaleia	--
11/01/2024	K29.7	Gastrite nao especificada	--

**SINAIS E SINTOMAS**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Sinal ou Sintoma</b>	<b>Característica</b>	<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Data Encerramento</b>
	Tosse	--	--	--	
	Dor	--	--	--	
	Fraqueza	--	--	--	
	Dor	--	--	--	

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
30/03/2017	Varicela	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**

<b>Data</b>	<b>Tipo de Consulta</b>	<b>Peso</b>	<b>Estatura(cm)</b>	<b>IMC</b>
-------------	-------------------------	-------------	---------------------	------------

<b>Atendimento</b>				
05/02/2016	1º Consulta	49.900	149.000	22.400
08/04/2016	1º Consulta	54.800	149.000	24.600

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
22/11/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Uso de prótese parcial
04/09/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

### GESTAÇÃO

<b>D.U.M.</b>	<b>Data Provável do Parto</b>	<b>Idade Gestacional</b>	<b>Peso Pré-Gestacional</b>	<b>Gemelar</b>	<b>Quant. Feto</b>	<b>Finalização</b>	<b>Data Finalização</b>
17/10/2015	23/07/2016	44 Semanas	49.900	Não	1	Decurso de Prazo	22/08/2016

### PCCU

<b>Data Coleta</b>	<b>Data Resultado</b>	<b>Situação Amostra</b>	<b>Diagnóstico Descritivo</b>
30/11/2016	20/06/2017	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
19/05/2018	18/09/2018	Satisfatória	Alterações Celulares Benignas