

## Ficha Detalhada

**SILVIA BERNALDO NANUCA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> VERA CRUZ	
<b>Nº Residência:</b> 0000		<b>Família:</b> 9906	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b> TEREZA BERNALDO	
<b>Data Nascimento:</b> 29/06/1971	<b>Idade:</b> 53 Ano(s), 1 Mes(es) e 29 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>
17/02/2016	B75	Triquinose	--
25/05/2016	R51	Cefaleia	--
15/01/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
20/04/2019	B77	Ascarirose	--
18/06/2019	J44.9	Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	--
18/06/2019	J18.0	Broncopneumonia não especificada	--
05/03/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
05/10/2021	A15.0	Tuberculose pulmonar, com confirmação por exame microscópico da expectoração, com ou sem cultura	--
18/07/2022	R05	Tosse	--
26/11/2022	K29.7	Gastrite não especificada	--
05/07/2023	S51	Ferimento do antebraço	--
19/07/2024	R05	Tosse	--

**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	Com catarro amarelado	--	Há mais de 3 semanas	--	

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
10/10/2017	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
21/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Consulta</b>	<b>Peso</b>	<b>Estatura(cm)</b>	<b>IMC</b>
06/03/2015	1º Consulta	45.700	139.000	23.600

### 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>
07/01/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese total	Não usa prótese
18/10/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial

### 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>
01/08/2014	08/05/2015	44 Semanas		Não	1	Decurso de Prazo	05/06/2015

### PCCU

<b>Data Coleta</b>	<b>Data Resultado</b>	<b>Situação Amostra</b>	<b>Diagnóstico Descritivo</b>
21/04/2016	27/08/2024		--