

## Ficha Detalhada

**OLINDA ZAGURI PIFANO****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0005-P		<b>Família:</b> 008	
<b>Nome Pai:</b> NEVIA ZAGURI PIFANO		<b>Nome Mãe:</b> FRANCISCA ZAGURI PIFANO	
<b>Data Nascimento:</b> 05/06/1975	<b>Idade:</b> 49 Ano(s), 1 Mes(es) e 12 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
23/05/2014	R51	Cefaleia	--
16/02/2016	R50.9	Febre nao especificada	--
16/08/2017	R45.8	Outros sintomas e sinais relativos ao estado emocional	--
07/06/2018	H10.1	Conjuntivite aguda atopica	--
04/02/2019	M25	Outros transtornos articulares nao classificados em outra parte	--
03/07/2019	K81.0	Colecistite aguda	--
27/10/2021	K13.0	Doencas dos labios	--
28/01/2022	Z30	Anticoncepcao	--
28/01/2022	X20	Contato com serpentes e lagartos venenosos	--
14/06/2022	K29.1	Outras gastrites agudas	--
20/09/2022	K29.7	Gastrite nao especificada	--
29/11/2022	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
16/12/2022	L29	Prurido	--
19/09/2023	N30	Cistite	--

**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>
	Alteração da temperatura corporal	Maior que 37,5°C	--	--	
	Coceira	--	--	--	

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
03/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
10/11/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
10/11/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado

11/05/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
26/02/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
26/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
04/09/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
24/08/2007	Varicela	--	Vacinado
01/02/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
28/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
06/11/2010	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
30/08/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
28/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/07/2018	DTPa	ROTINAS	Vacinado
09/05/2022	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
31/01/2014	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/11/2019	Não	Necessidade de prótese total	Necessidade de prótese total	Uso de prótese total	Uso de prótese total
21/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
16/03/2023	17/07/2024		--
22/02/2024	26/04/2024	Satisfatória	--