

## Ficha Detalhada

**CLEUNICE GASPAR BERNALDINO****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0009-J		<b>Família:</b> 13	
<b>Nome Pai:</b> LEVI DA SILVA MUNUGO		<b>Nome Mãe:</b> OLINDA GASPAR	
<b>Data Nascimento:</b> 01/04/1967	<b>Idade:</b> 57 Ano(s), 4 Mes(es) e 26 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>
01/06/2018	R50.9	Febre nao especificada	--
23/04/2019	R52.9	Dor nao especificada	--
22/04/2020	B74	Filariose	22/04/2020
24/04/2020	R05	Tosse	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
05/11/2020	K29.5	Gastrite cronica, sem outra especificacao	--
28/04/2021	M79.1	Mialgia	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
15/11/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
15/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
25/02/2002	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
25/02/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
25/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
25/11/2002	Varicela	--	Vacinado
15/12/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
19/02/2003	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/12/2007	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
22/11/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
04/12/2009	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
11/05/2012	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
27/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/04/2019	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
06/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de</b>	<b>Uso de Prótese?</b>
-------------------------	--------------------	-----------------------	------------------------

		<b>Prótese?</b>		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>		
15/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/09/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
14/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese