

Ficha Detalhada

SONIA NOGUEIRA VITORINO**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0035		Família: 0045	
Nome Pai:		Nome Mãe: CELIA NOGUEIRA VITORINO	
Data Nascimento: 13/05/1988	Idade: 36 Ano(s), 3 Mes(es) e 14 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
22/01/2018	O03.9	Aborto espontaneo - completo ou nao especificado, sem complicacoes	--
08/04/2019	J02.9	Faringite aguda nao especificada	--
22/07/2019	N93.9	Sangramento anormal do utero ou da vagina, nao especificado	--
07/11/2019	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
22/09/2020	N30	Cistite	--
28/01/2021	Z71.0	Pessoa que consulta no interesse de um terceiro	--
27/06/2021	T22.1	Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mao	--
06/05/2023	B37.3	Candidiase da vulva e da vagina (N77.1+)	--
22/07/2023	M54.5	Dor lombar baixa	--
07/08/2023	R10.1	Dor localizada no abdome superior	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
10/11/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
10/11/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
13/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
13/05/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
15/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
23/11/2001	Varicela	--	Vacinado
17/09/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/04/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
30/07/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
07/05/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
15/08/2011	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado

16/04/2015	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
03/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
14/08/2020	1º Consulta	56.100	148.000	25.600
22/09/2020	1º Consulta	56.900	148.000	25.900
29/10/2020	1º Consulta	58.500	148.000	26.700
02/12/2020	1º Consulta	59.100	148.000	26.900

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
25/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/02/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/02/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese

GESTAÇÃO

D.U.M.	Data Provavel do Parto	Idade Gestacional	Peso Pré-Gestacional	Gemelar	Quant. Feto	Finalização	Data Finalização
10/04/2020	15/01/2021	40 Semanas		Não	1	Nascimento	17/01/2021

PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
06/05/2023	30/11/2023	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade