

## Ficha Detalhada

**ERGIANA VICENTE ZAGURI****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0034-I		<b>Família:</b> 44	
<b>Nome Pai:</b> JOEL CERRON DA SILVA		<b>Nome Mãe:</b> DOMINGAS VICENTE	
<b>Data Nascimento:</b> 08/08/1988	<b>Idade:</b> 36 Ano(s), 0 Mes(es) e 19 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>
05/05/2016	H54.1	Cegueira em um olho e visao subnormal em outro	--
10/07/2017	B74	Filariose	10/07/2017
09/08/2017	B74	Filariose	09/08/2017
04/09/2017	B74	Filariose	04/09/2017
27/08/2018	B86	Escabiose [sarna]	--
24/04/2019	L20.9	Dermatite atopica, nao especificada	--
29/07/2019	B49	Micose nao especificada	--
05/08/2019	Z70.2	Aconselhamento relativo ao comportamento e a orientacao sexual de um terceiro	--
28/02/2020	B30.8	Outras conjuntivites virais (H13.1*)	--
23/03/2020	R10	Dor abdominal e pelvica	--
10/08/2022	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/02/2023	Y04	Agressao por meio de forza corporal	19/02/2023
18/03/2024	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
29/04/2024	L29.9	Prurido nao especificado	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
24/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
31/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
31/08/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
21/11/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
21/11/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
17/07/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
17/09/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado

21/11/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
12/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/09/2005	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
24/07/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
12/04/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
12/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/05/2015	DTPa	ROTINAS	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2017	DTPa	ESPECIAIS	Vacinado
29/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/11/2019	DTPa	HISTÓRICO	Vacinado
02/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
08/05/2017	1º Consulta	53.200	147.000	24.600
07/06/2017	1º Consulta	57.000	148.000	26.000
10/07/2017	1º Consulta	59.000	148.000	26.900
09/08/2017	1º Consulta	60.200	148.000	27.400
04/09/2017	1º Consulta	60.800	148.000	27.700
30/09/2019	1º Consulta	50.000	148.000	22.800
29/11/2019	1º Consulta	55.600	148.000	25.300
16/12/2019	1º Consulta	57.000	148.000	26.000
10/01/2020	1º Consulta	59.700	148.000	27.200
10/02/2020	1º Consulta	62.500	148.000	28.500
28/02/2020	Retorno	59.200	148.000	27.000

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
09/06/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Uso de prótese parcial
09/08/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
03/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/02/2019	Não	Necessidade de prótese	Necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese

10/11/2021	Não	parcial Necessida de de prótese parcial	parcial Necessida de de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem nece ssidade de prótese	Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/12/2023	Não	Sem nece ssidade de prótese	Sem nece ssidade de prótese	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
07/11/2014	14/08/2015	35 Semanas		Não	1	Nascimento	14/07/2015
28/12/2016	04/10/2017	38 Semanas	53.200	Não	1	Nascimento	24/09/2017
19/06/2019	25/03/2020	39 Semanas	50.000	Não	1	Nascimento	22/03/2020

### PCCU

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
29/10/2015	27/08/2024		--
22/03/2021	11/06/2021	Satisfatória	Dentro dos Limites da Normalidade
18/02/2023	27/08/2024		--
20/07/2024	27/08/2024		--