Ficha Detalhada

ROSEANE PEREIRA RAMOS
Cartão SUS: 702 9055 8639 6079

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0007-K		**Família:** 001
Nome Pai: ADELSON DIQUE PORFIRIO		**Nome Mãe:** OLIVIA MARIANO PEREIRA
Data Nascimento: 08/07/2010	**Idade:**14 Ano(s), 11 Mes(es) e 25 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/02/2013	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
21/03/2016	R50.9	Febre nao especificada	--
15/03/2019	R05	Tosse	--
30/06/2025	S60.2	Contusao de outras partes do punho e da mao	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
21/07/2010	Hepatite B	1ª	Vacinado
21/07/2010	BCG	Única	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
07/05/2011	Pentavalente	1ª	Vacinado com pentavalente
10/11/2011	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
10/11/2011	Febre Amarela	1ª	Vacinado
10/11/2011	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
10/11/2011	Pentavalente	2ª	Vacinado com pentavalente
10/11/2011	TETRAVALENTE	3ª	Vacinado com tetravalente
10/11/2011	Varicela	Única	Vacinado
14/05/2012	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
14/05/2012	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
14/05/2012	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
14/09/2012	Meningocócica C	1ª	Vacinado
20/11/2012	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
20/11/2012	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado
15/01/2013	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
08/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/06/2013	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
17/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/07/2014	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
23/12/2014	Varicela	-	Vacinado
10/04/2015	Febre Amarela	-	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

23/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/04/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/02/2020	HPV	1ª	Vacinado
06/06/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
11/12/2020	HPV	2ª	Vacinado
02/07/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
13/10/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
07/01/2014	1º Consulta	11.200	84.000	15.800
07/05/2014	1º Consulta	14.100	93.000	16.300
09/07/2014	1º Consulta	14.100	93.000	16.302
27/09/2014	1º Consulta	14.300	95.000	15.845
02/02/2015	1º Consulta	14.500	97.000	15.411

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
07/11/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/08/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/09/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese