Ficha Detalhada

EVELIN MURATU LEON
Cartão SUS: 709 8040 8262 1696

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0027-H		**Família:** 0034
Nome Pai: DONATO LEON PURICHU		**Nome Mãe:** HELIDA BIBIANO MURATU
Data Nascimento: 17/12/2007	**Idade:**17 Ano(s), 6 Mes(es) e 26 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
11/07/2012	J11	Influenza [gripe] devida a virus nao identificado	--
11/07/2012	J95	Afeccoes respiratorias pos-procedimentos nao classificadas em outra parte	--
06/10/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
04/02/2014	B75	Triquinose	--
25/02/2014	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
02/05/2016	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
08/05/2017	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
10/07/2017	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
24/11/2017	J15	Pneumonia bacteriana nao classificada em outra parte	--
21/09/2020	T78.4	Alergia nao especificada	--
28/09/2020	Z31.8	Outra medida especificada de procriacao	--
21/10/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
05/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
28/09/2024	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--
19/12/2024	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Distensão abdominal	--	--	--	--	
Tosse	--	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
14/02/2008	Tetra Viral	1ª	Vacinado
14/02/2008	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
19/02/2008	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VIP
19/02/2008	Hepatite B	1ª	Vacinado
15/01/2009	Febre Amarela	1ª	Vacinado
15/01/2009	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
15/01/2009	Tetra Viral	2ª	Vacinado
15/01/2009	Hepatite B	2ª	Vacinado
18/02/2009	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
18/02/2009	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VIP
18/02/2009	Hepatite B	3ª	Vacinado
18/02/2009	TETRAVALENTE	3ª	Vacinado com tetravalente
18/02/2009	Varicela	Única	Vacinado
09/05/2009	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
09/05/2009	Tetra Viral	Reforço	Vacinado
09/05/2009	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
15/09/2009	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VIP
19/11/2009	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
22/03/2010	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
02/11/2011	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
18/04/2013	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
28/04/2014	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
04/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/10/2015	Febre Amarela	-	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/01/2017	HPV	1ª	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/08/2017	HPV	2ª	Vacinado
15/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/02/2019	Meningocócica C	Única	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/10/2020	MENINGOCÓCICA A/C	Única	Vacinado
24/05/2021	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?

		Prótese?		Superior	Inferior
		Superior	Inferior		
21/02/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
21/02/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/09/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/07/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
29/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese