

## Ficha Detalhada

**DACINEY ANGELO ROQUE**  
**Cartão SUS: 701 2040 9310 7611**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0013-B		<b>Família:</b> 026	
<b>Nome Pai:</b> ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> JANUCA MIGUEL ANGELO	
<b>Data Nascimento:</b> 16/02/1997		<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	
<b>Situação:</b> Ausente	<b>Data da Ausência:</b> 18/10/2021	<b>Data do Retorno:</b> --	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
16/05/2016	S81	Ferimento da perna	--
24/05/2016	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	--
24/09/2016	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	--
07/01/2021	Z30.0	Aconselhamento geral sobre contracepcao	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
13/04/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
13/04/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
14/07/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
21/11/2000	Varicela	--	Vacinado
12/07/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
13/09/2002	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
23/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
02/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
18/02/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
20/11/2010	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
16/06/2020	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
17/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/03/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese