

Ficha Detalhada

ALCINDA GASPAR FIDELIS
Cartão SUS: 703 0048 1211 7274

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0039-J		Família: 51	
Nome Pai: MANOEL GASPAR		Nome Mãe: ROSALIA RIBEIRO	
Data Nascimento: 15/08/1967	Idade: 57 Ano(s), 0 Mes(es) e 12 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
28/03/2020	S20.2	Contusao do torax	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
25/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
13/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
07/04/1996	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
05/06/1998	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
28/04/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
27/09/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
28/04/2001	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
28/04/2001	Febre Amarela	--	Vacinado
27/10/2006	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
01/05/2008	Varicela	ROTINAS	Vacinado
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
01/05/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
11/11/2011	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/05/2012	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/10/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
15/10/2018	Não	Sem nece ssidade de	Sem nece ssidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

		prótese	prótese	
--	--	---------	---------	--