Ficha Detalhada

RIQUELME ELIZARDO RAMOS
Cartão SUS: 708 9087 2566 6519

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0006-J		**Família:** 009
Nome Pai: AMAZONINO GUEDES RAMOS		**Nome Mãe:** MARQUIZETE GASPAR ELIZARDO
Data Nascimento: 07/01/2010	**Idade:**15 Ano(s), 5 Mes(es) e 27 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
29/02/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
17/05/2012	J95	Afeccoes respiratorias pos-procedimentos nao classificadas em outra parte	--
23/01/2014	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
25/05/2016	B75	Triquinose	--
17/08/2017	L23	Dermatites alergicas de contato	--
18/01/2018	J20	Bronquite aguda	--
03/01/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
01/09/2020	J03.0	Amigdalite estreptococica	--
02/02/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
22/10/2024	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/01/2010	Hepatite B	1ª	Vacinado
08/01/2010	BCG	Única	Vacinado
08/02/2010	Hepatite B	2ª	Vacinado
19/03/2010	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
19/03/2010	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
21/05/2010	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
20/07/2010	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
19/11/2010	Febre Amarela	1ª	Vacinado
19/11/2010	Hepatite B	3ª	Vacinado
19/11/2010	Pentavalente	3ª	Vacinado com

			pentavalente
07/05/2011	Varicela	Única	Vacinado
30/10/2011	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
11/05/2012	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
11/05/2012	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
11/05/2012	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
05/06/2013	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
26/04/2014	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
26/04/2014	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
26/04/2014	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
03/12/2014	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
22/05/2015	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2016	Febre Amarela	-	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
30/08/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
19/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
06/01/2014	1º Consulta	16.500	101.000	16.100
09/05/2014	1º Consulta	17.600	98.000	18.300
10/07/2014	1º Consulta	16.200	101.000	15.881
06/10/2014	1º Consulta	18.000	102.000	17.301

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
19/02/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/03/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
26/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
13/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/06/2025	Não	Sem nece	Sem nece	Não usa	Não usa

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese