

Ficha Detalhada

CELIANE LOURENÇO PEREIRA
Cartão SUS: 702 8076 7608 1061

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0028-R		Família: 041	
Nome Pai: ALAIR MARQUES MANDUCA		Nome Mãe: CECILIA GASPAR LOURENÇO	
Data Nascimento: 07/06/2009	Idade: 15 Ano(s), 2 Mes(es) e 20 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
24/02/2012	L20	Dermatite atópica	--
02/03/2012	A06	Amebíase	--
21/05/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
06/07/2012	B75	Triquinose	--
10/09/2012	L20	Dermatite atópica	--
07/02/2013	J06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	--
07/02/2013	J11	Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	--
17/08/2016	B82.9	Parasitose intestinal não especificada	--
15/08/2017	B36.9	Micose superficial não especificada	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
18/08/2009	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
18/08/2009	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
18/08/2009	Tetra Viral	ROTINAS	Vacinado
18/08/2009	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente
18/08/2009	BCG	--	Vacinado
24/11/2009	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
24/11/2009	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
12/01/2010	Tetra Viral	ESPECIAIS	Vacinado
22/01/2010	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com tetravalente
22/01/2010	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
22/01/2010	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
11/04/2010	TETRAVALENTE	HISTÓRICO	Vacinado com

			tetravalente
11/04/2010	Tetra Viral	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
18/11/2010	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
18/11/2010	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
18/11/2010	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
04/05/2012	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
06/07/2012	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
06/07/2012	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
23/08/2012	Varicela	--	Vacinado
10/05/2013	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
27/08/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
27/08/2013	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
30/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/10/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
16/09/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/01/2019	HPV	ROTINAS	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/03/2020	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
16/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/12/2020	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
25/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
04/05/2010	1º Consulta	16.000	102.000	15.300
06/01/2014	1º Consulta	15.700	100.000	15.700

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
09/04/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/01/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/06/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese