Ficha Detalhada

LUANA FIDELIS GUEDES
Cartão SUS: 709 5076 8460 0870

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0040 R		**Família:** 0065
Nome Pai: MENEZIO LAURO		**Nome Mãe:** SANTA ANGELO FIDELIS
Data Nascimento: 06/01/2012	**Idade:**13 Ano(s), 5 Mes(es) e 26 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
01/12/2016	Z00.1	Exame de rotina de saude da crianca	--
06/02/2018	B49	Micose nao especificada	--
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
09/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
17/01/2012	Hepatite B	1ª	Vacinado
17/01/2012	Hepatite B	2ª	Vacinado
17/01/2012	BCG	Única	Vacinado
17/03/2012	Hepatite B	3ª	Vacinado
19/03/2012	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
19/03/2012	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
19/03/2012	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
19/03/2012	Tetra Viral	1ª	Vacinado
19/03/2012	VORH	1ª	Vacinado
11/06/2012	Meningocócica C	1ª	Vacinado
11/06/2012	Pneumocócica 10 v	2ª	Vacinado
11/06/2012	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
11/06/2012	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
11/06/2012	Tetra Viral	2ª	Vacinado
16/08/2012	Meningocócica C	2ª	Vacinado
16/08/2012	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
16/08/2012	TETRAVALENTE	3ª	Vacinado com tetravalente
16/08/2012	Pneumocócica 10 v	Reforço	Vacinado
16/08/2012	Tetra Viral	Reforço	Vacinado
06/11/2012	Febre Amarela	1ª	Vacinado
26/02/2013	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
06/04/2013	Meningocócica C	Reforço	Vacinado
06/04/2013	Pneumocócica 10 v	Reforço	Vacinado
06/05/2013	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP

06/05/2013	Varicela	Única	Vacinado
06/05/2013	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
04/09/2013	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
17/04/2014	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
17/11/2014	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
28/04/2015	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
07/08/2015	VIP/VOP	-	Vacinado Campanha
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
16/04/2016	Febre Amarela	-	Vacinado
16/04/2016	Varicela	-	Vacinado
26/09/2016	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
24/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
30/07/2018	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/01/2021	HPV	1ª	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/10/2022	HPV	2ª	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
06/01/2014	1º Consulta	10.100	78.000	16.600
05/05/2014	1º Consulta	11.200	82.000	16.600
07/07/2014	1º Consulta	10.900	80.000	17.031
28/09/2014	1º Consulta	11.500	81.000	17.528
04/05/2016	1º Consulta	14.200	92.000	16.700
04/07/2016	1º Consulta	13.400	92.000	15.800
08/11/2016	1º Consulta	14.300	94.000	16.100

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
17/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
21/12/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/05/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese