Ficha Detalhada

EULLER RAMOS IRICINO
Cartão SUS: 704 8070 1521 6442

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0006-K		**Família:** 001
Nome Pai: ISAIAS FABÁ COELHO		**Nome Mãe:** ZORAIDA RAMOS IRICINO
Data Nascimento: 26/12/1999	**Idade:**25 Ano(s), 6 Mes(es) e 9 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
10/04/2018	N39	Outros transtornos do trato urinario	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
25/04/2000	Hepatite B	1ª	Vacinado
25/04/2000	DTP (tríplice bacteriana)	1ª	Vacinado com DTP
07/08/2000	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
07/08/2000	Febre Amarela	1ª	Vacinado
07/08/2000	DTP (tríplice bacteriana)	2ª	Vacinado com DTP
07/08/2000	Hepatite B	2ª	Vacinado
25/10/2000	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
07/11/2000	Hepatite B	3ª	Vacinado
08/11/2000	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
08/11/2000	DTP (tríplice bacteriana)	3ª	Vacinado com DTP
11/05/2001	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
23/11/2001	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
23/11/2001	Varicela	Única	Vacinado
03/09/2005	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
03/09/2005	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
24/03/2007	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/08/2011	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
14/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/08/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/04/2015	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
08/06/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
22/08/2017	HPV	-	Vacinado
05/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/05/2018	HPV	-	Vacinado

20/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
30/11/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
10/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/07/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/10/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/06/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/03/2025	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese