

## Ficha Detalhada

**EULLER RAMOS IRICINO****Cartão SUS: 704 8070 1521 6442**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0006-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b> ISAIAS FABÁ COELHO		<b>Nome Mãe:</b> ZORAIDA RAMOS IRICINO	
<b>Data Nascimento:</b> 26/12/1999	<b>Idade:</b> 24 Ano(s), 8 Mes(es) e 1 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

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

**IMUNIZAÇÃO**

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

20/04/2023

Influenza Sazonal

--

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