

## Ficha Detalhada

**SILMARA PEREIRA FERNANDES**  
**Cartão SUS: 700 4044 8861 1142**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0026-R		<b>Família:</b> 0044	
<b>Nome Pai:</b> ELSON ADAO FERNANDES		<b>Nome Mãe:</b> ANITA PARENTE PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 17/03/2009	<b>Idade:</b> 16 Ano(s), 3 Mes(es) e 14 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
23/01/2014	A06	Amebiase	--
22/10/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
29/11/2019	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
24/03/2009	Hepatite B	1ª	Vacinado
11/05/2009	BCG	Única	Vacinado
23/06/2009	Hepatite B	2ª	Vacinado
29/06/2009	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
17/11/2009	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
17/11/2009	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
17/11/2009	Hepatite B	3ª	Vacinado
14/01/2010	Febre Amarela	1ª	Vacinado
14/01/2010	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
14/01/2010	TETRAVALENTE	3ª	Vacinado com tetravalente
17/03/2010	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
17/03/2010	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
17/03/2010	Varicela	Única	Vacinado
17/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
20/04/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
18/10/2010	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
18/10/2010	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
18/11/2010	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
18/11/2010	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
09/05/2011	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
04/05/2012	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado

06/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/05/2013	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
23/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	Febre Amarela	-	Vacinado
03/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
21/03/2018	HPV	1ª	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
21/01/2019	HPV	2ª	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/05/2020	Meningocócica C	1ª	Vacinado
16/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
06/01/2014	1º Consulta	16.600	102.000	15.900

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
18/09/2019	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
20/08/2021	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
10/05/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese