Ficha Detalhada

MILENE CRUZ MANUEL
Cartão SUS: 705 0074 4617 2156

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0007-C		**Família:** 007
Nome Pai: ERUDES NAZARIO MANUEL		**Nome Mãe:** IZAUTINA FIDELIS CRUZ
Data Nascimento: 14/03/2006	**Idade:**19 Ano(s), 3 Mes(es) e 17 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
25/02/2015	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
13/04/2019	R07.0	Dor de garganta	--
02/07/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
14/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
21/09/2022	R10.2	Dor pelvica e perineal	--
19/01/2023	J06.9	Infeccao aguda das vias aereas superiores nao especificada	--
24/01/2024	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
10/05/2006	Hepatite B	1ª	Vacinado
10/05/2006	BCG	Única	Vacinado
01/08/2006	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
01/08/2006	Hepatite B	2ª	Vacinado
24/10/2006	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
22/03/2007	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
22/03/2007	Febre Amarela	1ª	Vacinado
22/03/2007	Varicela	Única	Vacinado
22/08/2007	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
22/09/2007	Hepatite B	3ª	Vacinado
19/10/2007	DTP (tríplice bacteriana)	1ª	Vacinado com DTP
19/10/2007	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
03/05/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
03/05/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
18/11/2010	DTP (tríplice bacteriana)	2ª	Vacinado com DTP
15/04/2014	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
09/03/2015	HPV	-	Vacinado
04/05/2015	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
15/09/2015	HPV	1ª	Vacinado
08/10/2015	Febre Amarela	-	Vacinado

05/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/02/2018	Meningocócica C	1ª	Vacinado
05/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/07/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
31/03/2021	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
04/12/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
30/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
25/07/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/01/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/08/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/07/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/01/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
27/06/2025	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese