

## Ficha Detalhada

**LARISSA AUGUSTO MURATU**  
**Cartão SUS: 709 2002 4174 5035**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0023-E		<b>Família:</b> 002	
<b>Nome Pai:</b> ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> LACIR GERALDO AUGUSTO	
<b>Data Nascimento:</b> 22/10/2007	<b>Idade:</b> 16 Ano(s), 10 Mes(es) e 5 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
27/05/2019	B35.6	Tinea cruris	--
12/11/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
13/11/2007	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
13/11/2007	BCG	--	Vacinado
20/02/2008	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
20/02/2008	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente
20/02/2008	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
03/03/2008	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com tetravalente
03/03/2008	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
03/05/2008	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
03/05/2008	TETRAVALENTE	HISTÓRICO	Vacinado com tetravalente
02/08/2008	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
10/12/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
10/12/2008	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
24/06/2009	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
11/09/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
11/09/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
11/09/2009	Varicela	--	Vacinado
18/11/2009	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
13/12/2011	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
05/05/2015	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
29/01/2016	Febre Amarela	--	Vacinado
21/04/2016	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
24/02/2017	HPV	ROTINAS	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/08/2017	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
11/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/11/2019	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
02/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

25/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
21/03/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/09/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
25/10/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/06/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese