

## Ficha Detalhada

**GELENE RAMOS TOMAZ****Cartão SUS: 702 0043 6414 0687**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0006-C		<b>Família:</b> 08	
<b>Nome Pai:</b> JOSÉ FORTES TOMAS		<b>Nome Mãe:</b> AGUIDA FERREIRA RAMOS	
<b>Data Nascimento:</b> 24/06/2008	<b>Idade:</b> 16 Ano(s), 2 Mes(es) e 3 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
07/05/2012	H60	Otite externa	--
11/12/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
15/04/2016	B75	Triquinose	--
15/10/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
07/11/2018	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
17/05/2019	J40	Bronquite nao especificada como aguda ou cronica	--
10/06/2019	L02.8	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz de outras localizacoes	--
09/08/2019	L08.0	Piodermite	--
24/07/2020	J20.9	Bronquite aguda nao especificada	--
08/09/2020	R51	Cefaleia	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
07/08/2008	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
07/08/2008	BCG	--	Vacinado
08/09/2008	Tetra Viral	ROTINAS	Vacinado
08/09/2008	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP
08/09/2008	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente
08/09/2008	VORH	ROTINAS	Vacinado
08/09/2008	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
07/01/2009	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
07/01/2009	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com

			tetravalente
07/01/2009	Tetra Viral	ESPECIAIS	Vacinado
07/01/2009	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
10/03/2009	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
10/03/2009	TETRAVALENTE	HISTÓRICO	Vacinado com tetravalente
10/03/2009	Tetra Viral	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/09/2009	Varicela	--	Vacinado
08/01/2010	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
08/01/2010	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
08/01/2010	Tetra Viral	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/01/2010	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
17/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
20/04/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
13/07/2010	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
27/06/2011	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
17/05/2012	VIP/VOP	--	Vacinado com VOP
26/10/2012	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
10/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/08/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/06/2015	VIP/VOP	--	Vacinado com VOP
22/01/2016	Febre Amarela	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/08/2017	HPV	ROTINAS	Vacinado
09/04/2018	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/11/2019	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/05/2022	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
09/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
29/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
28/09/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese