Ficha Detalhada

CLAUDENEIA PEREIRA RIBEIRO
Cartão SUS: 700 0044 3848 4108

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0004-E		**Família:** 002
Nome Pai: ERNANDE INACIO RIBEIRO		**Nome Mãe:** CLAUDEMIA FIDELIS PERERIA
Data Nascimento: 06/09/2009	**Idade:**15 Ano(s), 10 Mes(es) e 6 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
12/06/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
12/06/2012	J11	Influenza [gripe] devida a virus nao identificado	--
24/01/2017	B75	Triquinose	--
11/05/2017	B85	Pediculose e ftiriase	--
25/05/2017	J06	Infeccoes agudas das vias aereas superiores de localizacoes multiplas e nao especificadas	--
22/11/2017	J03.9	Amigdalite aguda nao especificada	--
22/12/2017	L21.0	Seborreia do couro cabeludo	--
30/04/2018	L08.8	Outras infeccoes localizadas, especificadas, da pele e do tecido subcutaneo	--
11/10/2018	B86	Escabiose [sarna]	--
24/02/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
12/06/2020	L01.0	Impetigo [qualquer localizacao] [qualquer microorganismo]	--
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
26/11/2023	H10.9	Conjuntivite nao especificada	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
25/09/2009	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
29/09/2009	Hepatite B	1ª	Vacinado
29/09/2009	BCG	Única	Vacinado
18/11/2009	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
18/11/2009	Hepatite B	2ª	Vacinado

06/01/2010	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
06/02/2010	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
20/03/2010	Hepatite B	3ª	Vacinado
20/03/2010	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
29/04/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
24/06/2010	Febre Amarela	1ª	Vacinado
20/07/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
20/10/2010	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
20/10/2010	Varicela	Única	Vacinado
06/01/2011	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
15/06/2011	Meningocócica C	1ª	Vacinado
06/07/2011	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
14/10/2011	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
14/10/2011	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
06/12/2013	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
17/04/2014	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
06/10/2015	Febre Amarela	-	Vacinado
22/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
19/11/2018	HPV	1ª	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
21/08/2019	HPV	2ª	Vacinado
12/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
18/09/2020	Meningocócica C	2ª	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
19/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
07/01/2014	1º Consulta	13.600	93.000	15.700
07/05/2014	1º Consulta	14.100	95.000	15.600
07/07/2014	1º Consulta	14.600	96.000	15.842

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
12/07/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
07/11/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/07/2021	Não	Sem necessidade de	Sem necessidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

		prótese	prótese		
09/09/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/01/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese