Ficha Detalhada

HELIANE ZAGURI DIQUE

Cartão SUS: 700 2044 0817 7620

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0026-E	Família: 002
Nome Pai: Nome Mãe: HELIA ZAGURI DIQUE	
Data Nascimento: 12/04/2008 Idade:17 Ano(s), 2 Mes(es) e 23 Sexo: Feminino
Dia(s)	
Peso ao Nascer: Deficiência Congenita:Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
29/03/2012	A09	Diarreia e gastroenterite	
		de origem infecciosa	
		presumivel	
14/08/2012	A09	Diarreia e gastroenterite	
		de origem infecciosa	
		presumivel	
14/08/2012	A02	Outras infeccoes por	
		Salmonella	
28/08/2012	L99	Outras afeccoes da pele	
		e do tecido subcutaneo	
		em doencas classificadas	
		em outra parte	
28/01/2013	T20	Queimadura e corrosao	
		da cabeca e pescoco	
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
07/07/2021	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
08/03/2022	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
27/04/2023	F70	Retardo mental leve	
26/03/2025	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/05/2008	Hepatite B	1ª	Vacinado
01/08/2008	Hepatite B	2ª	Vacinado
02/08/2008	Tetra Viral	1ª	Vacinado
15/10/2008	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
15/10/2008	Tetra Viral	2ª	Vacinado
03/12/2008	Hepatite B	3 <u>a</u>	Vacinado
05/12/2008	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
04/02/2009	VIP/VOP	3 <u>ª</u>	Vacinado com VOP
03/03/2009	BCG	Única	Vacinado
11/04/2009	Tetra Viral	Reforço	Vacinado
13/04/2009	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado

13/04/2009	Varicela	Única	Vacinado
23/07/2009	Febre Amarela	1 ª	Vacinado
11/09/2009	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
18/11/2009	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
20/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA		Vacinado
	(H1N1)		
29/04/2010	DTP (tríplice bacteriana)	1 ª	Vacinado com DTP
29/04/2010	INFLUENZA PANDÊMICA		Vacinado
	(H1N1)		
24/04/2011	Influenza Sazonal	1 <u>a</u>	Vacinado
15/06/2011	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
10/05/2012	DTP (tríplice bacteriana)	2ª	Vacinado com DTP
10/05/2012	Influenza Sazonal	2 <u>ª</u>	Vacinado
27/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/05/2016	Febre Amarela	-	Vacinado
20/04/2017	HPV	1 ª	Vacinado
20/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/01/2018	HPV	2 <u>ª</u>	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/07/2019	Meningocócica C	1 ª	Vacinado
14/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/12/2020	Meningocócica C	2 <u>ª</u>	Vacinado
14/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	1 <u>a</u>	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?
		Prótese?	Superior Inferior
		Superior Inferior	
12/09/2017	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese
02/04/2018	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese
24/09/2019	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese
23/08/2021	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese
20/06/2023	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese
27/03/2024	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese