

## Ficha Detalhada

**MARQUIZETE PEREIRA GALDENCIO****Cartão SUS: 708 5045 6355 5180**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0026-P		<b>Família:</b> 033	
<b>Nome Pai:</b> MARCOS PAULO MOÇAMBITE		<b>Nome Mãe:</b> TEREZA GASPAR PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 13/03/2007	<b>Idade:</b> 17 Ano(s), 5 Mes(es) e 14 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>
14/06/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
23/02/2015	A08	Infeccoes intestinais virais, outras e as nao especificadas	--
26/12/2016	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
07/11/2018	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
12/11/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
26/04/2024	B35	Dermatofitose	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
22/10/2007	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
22/10/2007	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente
08/02/2008	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
18/02/2008	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
18/02/2008	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com tetravalente
31/03/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
18/07/2008	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
27/07/2008	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
31/07/2008	TETRAVALENTE	HISTÓRICO	Vacinado com tetravalente
21/01/2010	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
22/01/2010	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
22/01/2010	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
22/01/2010	Varicela	--	Vacinado
20/05/2010	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
22/10/2010	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
21/01/2011	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
11/11/2011	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
28/04/2014	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado

02/10/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
29/03/2016	HPV	ROTINAS	Vacinado
18/10/2016	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
02/04/2018	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
08/02/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/07/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/03/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese