

Ficha Detalhada

ELINDA CRISTOVÃO TEODORO
Cartão SUS: 702 0048 0730 5388

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0037-F		Família: 001	
Nome Pai: ALAIR MARQUES MANDUCA		Nome Mãe: MARIA JOSÉ AUGUSTO CRISTOVÃO	
Data Nascimento: 23/02/1996		Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	
Situação: Ausente	Data da Ausência: 01/02/2021	Data do Retorno: --	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
18/11/1996	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
18/11/1996	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
15/01/1997	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
12/02/1998	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
12/02/1998	DTP (tríplice bacteriana)	HISTÓRICO	Vacinado com DTP
05/06/1998	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
10/11/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
10/11/2000	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
05/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
21/02/2002	Varicela	--	Vacinado
29/04/2010	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
29/04/2010	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
29/04/2010	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
29/04/2010	INFLUENZA PANDEMICA (H1N1)	--	Vacinado
09/05/2011	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
09/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
15/07/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese