

Ficha Detalhada

JAQUELINE CRUZ JOSÉ**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0017-R		Família: 0021	
Nome Pai: ADNEY FRANCISCO JOSE		Nome Mãe: NEUZA CRUZ	
Data Nascimento: 06/05/1995	Idade: 29 Ano(s), 3 Mes(es) e 21 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
22/09/2021	R11	Nausea e vomitos	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
07/11/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
01/11/2001	Varicela	--	Vacinado
27/02/2008	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
27/02/2008	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
27/02/2008	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
27/02/2008	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
07/11/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
07/11/2008	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
27/02/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
27/02/2009	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
19/05/2009	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
17/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
29/06/2010	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
15/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/08/2017	HPV	--	Vacinado
04/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2018	HPV	--	Vacinado
18/02/2019	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
09/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/09/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/11/2021	FEBRE TIFÓIDE-Ty21a	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
21/10/2021	Não	Sem necessidade de	Sem necessidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

Painel Siasi

03/05/2022	Não	prótese Sem nece ssidade de prótese	prótese Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	--	--	--------------------	--------------------