

## Ficha Detalhada

**ABRÃO MORENO RAMOS****Cartão SUS: 707 4050 0464 9071**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0025-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b> PEDRO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> SEBASTIANA PAGÃO MORENO	
<b>Data Nascimento:</b> 08/09/1995	<b>Idade:</b> 28 Ano(s), 11 Mes(es) e 19 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
16/05/2016	M00	Artrite piogenica	--
05/08/2016	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
08/08/2016	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
23/01/2018	B36.9	Micose superficial nao especificada	--
31/10/2019	L02.8	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz de outras localizacoes	--

**IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
01/01/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
08/11/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
08/11/2000	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
14/06/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2006	Varicela	--	Vacinado
17/02/2009	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
09/05/2009	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
21/06/2010	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
21/06/2010	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/02/2013	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
26/02/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
26/02/2013	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/01/2014	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado

11/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/07/2020	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
04/06/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
08/04/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/06/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
14/08/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese