Ficha Detalhada

CLEIDE RAMOS SANTOS

Cartão SUS: 702 9005 3593 5075

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM	DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0016-		Família: 19	
Nome Pai: JUVENCIO MURATU SA	NTOS	Nome Mãe: DU	LCINEIA RAMOS SANTOS
Data Nascimento: 25/04/2011	Idade:13 Ano(s), 4 Mes(es) e 2	Sexo:Feminino
	Dia(s)		
Peso ao Nascer:		Deficiência Co	ngenita:Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/09/2012	B83	Outras helmintiases	
01/03/2013	A09	Diarreia e gastroenterite	
		de origem infecciosa	
		presumivel	
15/07/2016	B82.9	Parasitose intestinal nao	
		especificada	
15/12/2016	J20	Bronquite aguda	
04/08/2017	B82.9	Parasitose intestinal nao	
		especificada	
17/04/2019	R05	Tosse	
22/07/2019	L20.9	Dermatite atopica, nao	
		especificada	
06/12/2019	N39.0	Infeccao do trato urinario	
		de localizacao nao	
		especificada	
06/02/2020	/2020 Z29.8 Outras		
		profilaticas especificadas	
18/03/2020	J03.0	Amigdalite	
		estreptococica	
11/09/2020	L02.0	Abscesso cutaneo,	
		furunculo e antraz da	
		face	
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
16/12/2020	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
15/06/2021 Z29.8		Outras medidas	
		profilaticas especificadas	
12/01/2022	Z29.8	Outras medidas	
		profilaticas especificadas	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose	
13/06/2011	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado	
13/08/2011 Meningocócica C 13/08/2011 Pneumocócica 10 v		ROTINAS	Vacinado	
		ROTINAS	Vacinado	
15/08/2011	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP	

21/10/2011	Pentavalente	ROTINAS	Vacinado com
21/10/2011	\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	ECDECIAIC	pentavalente
21/10/2011	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VIP
21/10/2011	Meningocócica C	ESPECIAIS	Vacinado
21/10/2011	Pneumocócica 10 v	ESPECIAIS	Vacinado
17/01/2012	Pentavalente	ESPECIAIS	Vacinado com
17/01/2012	17/01/2012 VIP/VOP		pentavalente
17/01/2012 VIP/VOP		HISTÓRICO	Vacinado com VIP
17/01/2012	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/03/2012	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/04/2012	Varicela		Vacinado
12/05/2012	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
12/05/2012	Tetra Viral	ROTINAS	Vacinado
12/05/2012	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado Campanha
15/06/2012	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
01/08/2012	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/08/2012	Meningocócica C	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/08/2012	DTP (tríplice bacteriana)		Vacinado com DTP
21/08/2012	VIP/VOP		Vacinado com VOP
07/05/2013	Influenza Sazonal		Vacinado
17/06/2013	Tetra Viral	ESPECIAIS	Vacinado
17/06/2013 VIP/VOP 26/04/2014 Influenza Sazonal 20/04/2015 Influenza Sazonal			Vacinado Campanha
			Vacinado
			Vacinado
25/05/2015	DTP (tríplice bacteriana)		Vacinado com DTP
25/05/2015	VIP/VOP		Vacinado com VOP
25/05/2015	Febre Amarela		Vacinado
15/08/2015	VIP/VOP		Vacinado com VOP
15/08/2015	Varicela		Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal		Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal		Vacinado
16/05/2018 Influenza Sazonal 09/04/2019 Influenza Sazonal 04/05/2020 Influenza Sazonal 11/09/2020 HPV 20/04/2021 HPV			Vacinado
			Vacinado
			Vacinado
		ROTINAS	Vacinado
		ESPECIAIS	Vacinado
20/05/2021	Influenza Sazonal		Vacinado
09/05/2022	Influenza Sazonal		Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal		Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
Atendimento				
06/01/2014	1º Consulta	10.800	86.000	14.600
02/05/2014	1º Consulta	11.400	86.000	15.400
01/07/2014	1º Consulta	11.700	87.000	15.458
03/10/2014	1º Consulta	12.200	89.000	15.402
03/02/2015	1º Consulta	12.900	92.000	15.241

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?	
		Prótese?	Superior Inferior	
		Superior Inferior	_	
		·	1	

Painel Siasi

05/11/2019	Não	Sem nece Sem nece ssidade de		o usa itese
		prótese prótese	procese pro	lese
02/08/2021	Não	Sem nece Sem nece ssidade de ssidade de prótese prótese		o usa itese
03/02/2022	Não	Necessida Sem nece de de ssidade de prótese prótese parcial		o usa itese