Ficha Detalhada

NIBSON CONCEIÇÃO FIDELIS

Cartão SUS: 702 6087 7830 6847

| Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES | Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES | | |
|--|--|--|--|
| Nº Residência: 0008-J | Família: 31 | | |
| Nome Pai: LEVI DA SILVA MUNUGO Nome Mãe: EDINA ARAUJO DA CONCEIÇÃO | | | |
| Data Nascimento: 20/09/2002 Idade:21 Ano(s | s), 11 Mes(es) e 7 Sexo: Feminino | | |
| Dia(s) | | | |
| Peso ao Nascer: | r: Deficiência Congenita:Não | | |

MORBIDADE

| Data Atendimento | CID | Descrição | Data Encerramento |
|------------------|-------|----------------------------|-------------------|
| 20/03/2012 | K12 | Estomatite e lesoes | |
| | | correlatas | |
| 01/04/2019 | R51 | Cefaleia | |
| 17/04/2019 | G44.2 | Cefaleia tensional | |
| 07/02/2020 | N34.1 | Uretrites nao especificas | |
| 02/10/2020 | Z29.8 | Outras medidas | |
| | | profilaticas especificadas | |
| 01/06/2021 | R45.6 | Violencia fisica | |
| 26/01/2022 | Z29.8 | Outras medidas | |
| | | profilaticas especificadas | |
| 28/09/2022 | R36 | Secrecao uretral | |
| 21/11/2023 | K29.7 | Gastrite nao especificada | |

IMUNIZAÇÃO

| Data Atendimento | Tipo de Dose | Tipo Dose | Situação da Dose |
|------------------|---------------------------|-----------|------------------|
| 17/10/2002 | Hepatite B | ROTINAS | Vacinado |
| 18/11/2002 | Hepatite B | ESPECIAIS | Vacinado |
| 17/01/2003 | Hepatite B | HISTÓRICO | Vacinado |
| 30/06/2003 | Febre Amarela | | Vacinado |
| 20/12/2003 | DTP (tríplice bacteriana) | ROTINAS | Vacinado com DTP |
| 26/02/2005 | SCR (tríplice viral) | ROTINAS | Vacinado |
| 11/04/2005 | Pneumocócica 23 v | | Vacinado |
| 08/05/2006 | Varicela | | Vacinado |
| 13/10/2007 | SCR (tríplice viral) | ESPECIAIS | Vacinado |
| 20/10/2007 | DTP (tríplice bacteriana) | ESPECIAIS | Vacinado com DTP |
| 18/03/2013 | Febre Amarela | ROTINAS | Vacinado |
| 04/05/2017 | Influenza Sazonal | | Vacinado |
| 07/08/2017 | dT (Dupla tipo adulto) | ROTINAS | Vacinado |
| 07/08/2017 | HPV | | Vacinado |
| 07/05/2018 | Influenza Sazonal | | Vacinado |
| 07/05/2018 | HPV | | Vacinado |
| 01/04/2019 | Influenza Sazonal | | Vacinado |
| 05/05/2020 | Influenza Sazonal | | Vacinado |
| 30/09/2021 | Influenza Sazonal | | Vacinado |
| 16/05/2022 | Influenza Sazonal | | Vacinado |
| 16/04/2023 | Influenza Sazonal | | Vacinado |

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

| Data Atendimento | Má Formação | Necessidade de | Uso de Prótese? |
|------------------|-------------|--|------------------------------------|
| | | Prótese? | Superior Inferior |
| | | Superior Inferior | |
| 05/02/2016 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |
| 25/04/2017 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |
| 25/06/2019 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |
| 22/10/2020 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |
| 23/11/2021 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |
| 14/04/2022 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |
| 13/12/2023 | Não | Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese | Não usa Não usa prótese prótese |