

Ficha Detalhada

ODILA MARQUES COSTODIO
Cartão SUS: 703 1073 5769 0960

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	Aldeia: VERA CRUZ
Nº Residência: 0001	Família: 001
Nome Pai:	Nome Mãe:
Data Nascimento: 08/05/1943	Sexo: Feminino
Peso ao Nascer:	Deficiência Congenita: Não
Situação: Ausente	Data da Ausência: 10/09/2017 Data do Retorno: --

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/05/1943	BCG	--	Vacinado
19/05/1992	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
13/11/1994	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
13/11/1994	Febre Amarela	--	Vacinado
03/05/1995	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
17/12/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
19/12/2002	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
10/10/2003	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
30/04/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
30/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/12/2008	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
03/05/2009	Varicela	ROTINAS	Vacinado
03/05/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado