

## Ficha Detalhada

**RAQUEL DOS SANTOS VASQUES****Cartão SUS: 705 0092 5658 1154**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BARREIRINHA	
<b>Nº Residência:</b> 0006		<b>Família:</b> 09	
<b>Nome Pai:</b> MARCOS PAULO MOÇAMBITE		<b>Nome Mãe:</b> SOCORRO LUCAS DOS SANTOS	
<b>Data Nascimento:</b> 23/02/2006	<b>Idade:</b> 18 Ano(s), 6 Mes(es) e 4 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
03/07/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
03/07/2012	J11	Influenza [gripe] devida a virus nao identificado	--
14/09/2012	L20	Dermatite atopica	--
06/01/2016	L00	Sindrome da pele escaldada estafilococica do recém-nascido	--
03/06/2016	H66.9	Otite media nao especificada	--
01/11/2016	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
08/05/2017	J01	Sinusite aguda	--
05/10/2017	H10	Conjuntivite	--
08/02/2018	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
08/03/2018	H60	Otite externa	--
09/04/2018	R05	Tosse	--
09/10/2018	A07.1	Giardiase [lambliaze]	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
17/09/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
16/12/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
24/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
30/11/2023	J45	Asma	--
05/12/2023	J45	Asma	--
13/03/2024	Z29.9	Medida profilatica nao especificada	--
13/03/2024	Z01.3	Exame da pressao arterial	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
28/04/2006	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
28/04/2006	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
28/04/2006	VORH	ROTINAS	Vacinado
28/04/2006	BCG	--	Vacinado
29/06/2006	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente
29/06/2006	VORH	ESPECIAIS	Vacinado
29/06/2006	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
29/06/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
03/10/2006	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com tetravalente
03/11/2006	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
03/11/2006	VORH	--	Vacinado
08/01/2007	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
15/03/2007	Varicela	--	Vacinado
11/02/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
11/02/2008	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
11/02/2008	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado
26/04/2008	Pneumocócica 10 v	ROTINAS	Vacinado com Pneumocócica 10-v
26/04/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
26/04/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
11/08/2008	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ROTINAS	Vacinado
04/05/2010	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado
04/06/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ESPECIAIS	Vacinado
04/05/2011	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/04/2015	HPV	ROTINAS	Vacinado
07/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/09/2015	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
09/12/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
02/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
09/12/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/06/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/04/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa	Não usa

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
--	--	-----------------------	-----------------------	---------	---------