

Ficha Detalhada

SANTIAGO RAMOS SARAIVA**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0001-A		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 02/05/1982	Idade: 42 Ano(s), 3 Mes(es) e 25 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/04/2006	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
26/04/2006	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
26/05/2006	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
22/03/2009	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/03/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
22/09/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
26/07/2010	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
16/05/2012	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
16/05/2012	Varicela	--	Vacinado
16/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/01/2013	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
03/05/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/01/2017	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/08/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/08/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
10/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/02/2021	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/12/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

Painel Siasi

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