

Ficha Detalhada

GILDA MANUEL RAMOS**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0020-H		Família: 0030	
Nome Pai: ALCIONES JANUARIO PEREIRA		Nome Mãe: NENA MANUEL RAMOS	
Data Nascimento: 22/11/2005	Idade: 18 Ano(s), 9 Mes(es) e 5 Dia(s)	Sexo: Feminino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
01/10/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
28/01/2006	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
28/04/2006	BCG	--	Vacinado
20/10/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
19/01/2007	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
19/01/2007	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
02/05/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
02/05/2008	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
02/08/2008	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
19/02/2009	Varicela	--	Vacinado
05/10/2010	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
12/12/2014	HPV	ROTINAS	Vacinado
30/08/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/05/2019	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
06/05/2019	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
06/05/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/03/2020	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
01/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/06/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
30/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
28/06/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

Painel Siasi

17/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	----------------------------	----------------------------	-----------------	-----------------