

Ficha Detalhada

ADELSON PINHEIRO CRUZ**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: NOVO SÃO JOSÉ	
Nº Residência: 0001		Família: 0001	
Nome Pai:		Nome Mãe: RAIMUNDA PINHEIRO TORCATO	
Data Nascimento: 28/02/2014	Idade: 10 Ano(s), 5 Mes(es) e 30 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
21/08/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
05/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
15/04/2022	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
07/05/2014	Pentavalente	ROTINAS	Vacinado com pentavalente
07/05/2014	Pneumocócica 10 v	ROTINAS	Vacinado
07/05/2014	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP
07/05/2014	VORH	ROTINAS	Vacinado
18/06/2014	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
18/07/2014	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VIP
18/07/2014	Pentavalente	ESPECIAIS	Vacinado com pentavalente
18/07/2014	VORH	ESPECIAIS	Vacinado
18/07/2014	Pneumocócica 10 v	ESPECIAIS	Vacinado
20/01/2015	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
20/01/2015	Meningocócica C	ESPECIAIS	Vacinado
20/01/2015	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
20/01/2015	BCG	--	Vacinado
23/02/2015	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VIP
23/02/2015	Pentavalente	HISTÓRICO	Vacinado com pentavalente
25/04/2015	Meningocócica C	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
29/04/2015	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
29/04/2015	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/07/2015	Varicela	--	Vacinado
28/08/2015	Hepatite A	ROTINAS	Vacinado
28/08/2015	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
10/05/2016	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/05/2016	Varicela	--	Vacinado
19/09/2016	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP

09/05/2017	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
05/03/2018	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
05/03/2018	VIP/VOP	--	Vacinado com VOP
15/05/2020	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
08/10/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/02/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/01/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese