Ficha Detalhada

KATIANA PAGÃO SARAIVA
Cartão SUS: --

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0020-K		**Família:** 075
Nome Pai:		**Nome Mãe:** FANITA MANDUCA PAGAO
Data Nascimento: 21/04/2010	**Idade:**15 Ano(s), 2 Mes(es) e 9 Dia(s)	**Sexo:**Feminino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
26/07/2017	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
15/05/2021	W45	Penetracao de corpo ou objeto estranho atraves da pele	--
27/06/2022	R50	Febre de origem desconhecida	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
27/09/2010	Hepatite B	1ª	Vacinado
27/09/2010	BCG	Única	Vacinado
19/11/2010	Pentavalente	1ª	Vacinado com pentavalente
07/12/2010	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
12/06/2011	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
13/06/2011	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
13/06/2011	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
13/06/2011	Pentavalente	2ª	Vacinado com pentavalente
15/06/2011	Meningocócica C	Única	Vacinado
19/06/2011	Varicela	Única	Vacinado
10/11/2011	Febre Amarela	1ª	Vacinado
10/11/2011	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
10/11/2011	Pentavalente	3ª	Vacinado com pentavalente
16/05/2012	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
16/05/2012	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
17/05/2012	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
11/12/2012	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
20/01/2014	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
09/05/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
22/10/2014	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
22/10/2014	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
23/11/2014	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
28/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

28/04/2015	Varicela	-	Vacinado
28/04/2015	Febre Amarela	-	Vacinado
03/05/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
31/07/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/02/2020	HPV	1ª	Vacinado
11/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/09/2020	HPV	2ª	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
13/01/2014	1º Consulta	14.500	97.000	15.400
28/09/2014	1º Consulta	15.500	100.000	15.500
02/02/2015	1º Consulta	16.300	102.000	15.667

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
17/05/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/08/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
26/11/2023	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
31/07/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese