

## Ficha Detalhada

**LEONILSON MANDUCA RAMOS****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0041		<b>Família:</b> 49	
<b>Nome Pai:</b> DENILSON PEREIRA TAUANA		<b>Nome Mãe:</b> NILDA RIBEIRO MANDUCA	
<b>Data Nascimento:</b> 22/07/2013	<b>Idade:</b> 11 Ano(s), 1 Mes(es) e 5 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b> 0.033		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
12/03/2019	R05	Tosse	--
23/11/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
27/06/2023	R05	Tosse	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
13/08/2013	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
13/08/2013	BCG	--	Vacinado
24/09/2013	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP
24/09/2013	Pentavalente	ROTINAS	Vacinado com pentavalente
24/09/2013	Pneumocócica 10 v	ROTINAS	Vacinado
24/09/2013	VORH	ROTINAS	Vacinado
25/11/2013	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
25/11/2013	VORH	ESPECIAIS	Vacinado
25/11/2013	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VIP
25/11/2013	Pneumocócica 10 v	ESPECIAIS	Vacinado
15/01/2014	Pentavalente	ESPECIAIS	Vacinado com pentavalente
15/01/2014	Meningocócica C	ESPECIAIS	Vacinado
15/01/2014	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
15/01/2014	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
21/02/2014	Pentavalente	HISTÓRICO	Vacinado com pentavalente
23/04/2014	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
23/04/2014	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
28/05/2014	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
22/07/2014	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/07/2014	Hepatite A	ROTINAS	Vacinado
22/07/2014	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
22/10/2014	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
22/10/2014	Meningocócica C	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
22/10/2014	Tetra Viral	--	Vacinado
22/10/2014	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
27/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado

24/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/10/2017	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
09/10/2017	VIP/VOP	--	Vacinado com VOP
09/10/2017	Febre Amarela	--	Vacinado
30/01/2018	Varicela	--	Vacinado
04/06/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/11/2022	HPV	ROTINAS	Vacinado
25/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
25/05/2014	1º Consulta	8.500	67.000	18.900
27/06/2014	1º Consulta	8.600	73.000	16.138
29/01/2015	1º Consulta	9.900	75.000	17.600
06/05/2016	1º Consulta	12.900	85.000	17.800
07/07/2016	1º Consulta	13.000	84.000	18.400
04/11/2016	1º Consulta	13.300	91.000	16.000
02/12/2016	1º Consulta	13.300	98.000	13.800
04/01/2017	1º Consulta	13.900	89.000	17.500
02/03/2017	1º Consulta	13.600	90.000	16.700
02/05/2017	1º Consulta	14.900	94.000	16.800
06/06/2017	1º Consulta	15.000	92.000	17.700
17/07/2017	1º Consulta	147.009	95.000	62.800
15/08/2017	1º Consulta	14.800	95.000	16.300
15/09/2017	1º Consulta	14.900	99.000	15.200
17/10/2017	1º Consulta	14.900	97.000	15.800
13/11/2017	1º Consulta	14.000	95.000	15.500
12/12/2017	1º Consulta	15.100	97.000	16.000
15/01/2018	1º Consulta	15.300	97.000	16.200
15/02/2018	1º Consulta	15.500	96.000	16.800
12/03/2018	1º Consulta	16.300	99.000	16.600
12/04/2018	1º Consulta	16.000	98.000	16.600
11/05/2018	1º Consulta	16.300	98.000	16.900
01/06/2018	1º Consulta	16.100	99.000	16.400
12/07/2018	1º Consulta	16.200	102.000	15.500

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
13/09/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/04/2024	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
--	--	-----------------------	-----------------------	---------	---------