

## Ficha Detalhada

**TIAGO NOGUEIRA GASPAR****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0019-E		<b>Família:</b> 019	
<b>Nome Pai:</b> MENDARIO RIBEIRO GASPAR		<b>Nome Mãe:</b> MARIA POLONIA NOGUEIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 02/04/2016	<b>Idade:</b> 8 Ano(s), 4 Mes(es) e 25 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b> 2.900		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
07/07/2023	M79.6	Dor em membro	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
19/04/2016	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
19/04/2016	BCG	--	Vacinado
11/07/2016	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
11/07/2016	VORH	ROTINAS	Vacinado
11/07/2016	Pentavalente	ROTINAS	Vacinado com pentavalente
11/07/2016	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP
11/07/2016	Pneumocócica 10 v	ROTINAS	Vacinado
11/09/2016	Pentavalente	ESPECIAIS	Vacinado com pentavalente
12/09/2016	VORH	ESPECIAIS	Vacinado
12/09/2016	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VIP
17/10/2016	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
17/10/2016	Meningocócica C	ESPECIAIS	Vacinado
17/10/2016	Pneumocócica 10 v	ESPECIAIS	Vacinado
17/11/2016	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
17/11/2016	Pentavalente	HISTÓRICO	Vacinado com pentavalente
17/11/2016	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VIP
02/01/2017	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
24/04/2017	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
24/04/2017	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
24/04/2017	Meningocócica C	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/07/2017	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
05/07/2017	Hepatite A	ROTINAS	Vacinado
05/07/2017	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
05/07/2017	Tetra Viral	--	Vacinado
14/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2023	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
15/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Consulta</b>	<b>Peso</b>	<b>Estatura(cm)</b>	<b>IMC</b>
03/05/2016	1º Consulta	4.600	54.500	15.400
04/11/2016	1º Consulta	8.100	67.000	18.000

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
10/06/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
13/02/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/04/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese