

## Ficha Detalhada

**ESMERINDA RAMOS FIDELIS****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0013-H		<b>Família:</b> 17	
<b>Nome Pai:</b> DENILSON PEREIRA TAUANA		<b>Nome Mãe:</b> ALBERTINA GUILHERME RAMOS	
<b>Data Nascimento:</b> 06/10/1968	<b>Idade:</b> 55 Ano(s), 10 Mes(es) e 21 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Feminino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
16/05/2017	B51	Malaria por Plasmodium vivax	22/05/2017
20/09/2019	M54.5	Dor lombar baixa	--
19/10/2020	L08.0	Piodermite	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
09/09/1987	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
04/04/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
12/12/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
11/11/2003	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
11/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
26/08/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
03/09/2005	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
10/12/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
25/08/2006	Varicela	--	Vacinado
12/05/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
27/04/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/05/2015	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/01/2016	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
27/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de</b>	<b>Uso de Prótese?</b>
-------------------------	--------------------	-----------------------	------------------------

		Prótese?		Superior	Inferior
		Superior	Inferior		
05/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/09/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

**PCCU**

Data Coleta	Data Resultado	Situação Amostra	Diagnóstico Descritivo
09/10/2014	27/08/2024		--