

Ficha Detalhada

RAILSON PORFIRIO MANDUCA
Cartão SUS: 704 5093 0179 2616

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0042-H		Família: 001	
Nome Pai: JAIR PEREIRA FIDELIS		Nome Mãe: RAIMUNDA JOSE PORFIRIO	
Data Nascimento: 14/04/2014	Idade: 10 Ano(s), 4 Mes(es) e 13 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer: 3.200		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
19/02/2015	H10	Conjuntivite	--
26/07/2022	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
31/08/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
16/04/2014	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VIP
23/04/2014	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
23/04/2014	BCG	--	Vacinado
16/06/2014	VORH	ROTINAS	Vacinado
16/06/2014	Pneumocócica 10 v	ROTINAS	Vacinado
16/06/2014	Pentavalente	ROTINAS	Vacinado com pentavalente
17/07/2014	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
21/08/2014	Pentavalente	ESPECIAIS	Vacinado com pentavalente
21/08/2014	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VIP
21/08/2014	VORH	ESPECIAIS	Vacinado
21/08/2014	Pneumocócica 10 v	ESPECIAIS	Vacinado
22/10/2014	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
22/10/2014	Meningocócica C	ESPECIAIS	Vacinado
27/11/2014	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
27/11/2014	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VIP
27/11/2014	Pentavalente	HISTÓRICO	Vacinado com pentavalente
27/11/2014	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/01/2015	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
14/04/2015	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
14/04/2015	Hepatite A	ROTINAS	Vacinado
14/04/2015	Pneumocócica 10 v	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/07/2015	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
14/07/2015	Tetra Viral	--	Vacinado
14/07/2015	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP

Painel Siasi

22/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2018	Varicela	--	Vacinado
10/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2018	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
10/05/2018	VIP/VOP	--	Vacinado com VOP
09/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/04/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/04/2023	HPV	ROTINAS	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
08/05/2014	1º Consulta	3.200	51.000	12.300
03/07/2014	1º Consulta	6.000	59.000	17.236
01/08/2014	1º Consulta	6.500	61.000	17.468
02/10/2014	1º Consulta	4.300	64.000	10.498
02/02/2015	1º Consulta	8.500	68.000	18.382
05/01/2016	1º Consulta	11.000	80.000	17.100
06/05/2016	1º Consulta	11.400	83.000	16.500
07/07/2016	1º Consulta	11.800	84.000	16.700
04/11/2016	1º Consulta	14.100	88.000	18.200
02/12/2016	1º Consulta	13.000	87.000	17.100
04/01/2017	1º Consulta	13.500	87.000	17.800
02/03/2017	1º Consulta	13.800	87.000	18.200
02/04/2017	1º Consulta	13.500	77.000	22.700
02/05/2017	1º Consulta	14.100	91.000	17.000
05/06/2017	1º Consulta	13.900	91.000	16.700
17/07/2017	1º Consulta	14.000	91.000	16.900
15/08/2017	1º Consulta	13.600	93.000	15.700
15/09/2017	1º Consulta	13.900	93.000	16.000
17/10/2017	1º Consulta	14.100	94.000	15.900
13/11/2017	1º Consulta	14.400	94.000	16.200
03/12/2017	1º Consulta	16.300	99.000	16.600
12/12/2017	Retorno	14.500	95.000	16.000
15/01/2018	1º Consulta	14.300	95.000	15.800
15/02/2018	1º Consulta	14.900	95.000	16.500
12/03/2018	1º Consulta	11.800	95.000	13.000
12/04/2018	1º Consulta	15.300	96.000	16.600
01/06/2018	1º Consulta	15.900	98.000	16.500
12/07/2018	1º Consulta	15.700	99.000	16.000
03/08/2018	1º Consulta	15.500	98.000	16.100
11/09/2018	1º Consulta	15.600	98.000	16.200
01/10/2018	1º Consulta	16.000	97.000	17.000
06/11/2018	1º Consulta	16.000	98.000	16.600
07/01/2019	1º Consulta	16.700	99.000	17.000
05/02/2019	1º Consulta	16.800	99.000	17.100
07/03/2019	1º Consulta	17.000	101.000	16.600

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?	Uso de Prótese? Superior Inferior
------------------	-------------	-------------------------	--------------------------------------

		Superior	Inferior		
23/12/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
31/05/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/06/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
13/06/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/08/2020	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
06/02/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/05/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese