

## Ficha Detalhada

**ALDENY PEREIRA JOAO****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0025-K		<b>Família:</b> 0033	
<b>Nome Pai:</b> VALMIR FIDELIS PEREIRA		<b>Nome Mãe:</b> ELISA PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 01/12/2001	<b>Idade:</b> 22 Ano(s), 8 Mes(es) e 27 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
28/05/2018	B83.9	Helmintíase não especificada	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
23/02/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
23/02/2002	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
23/02/2002	BCG	--	Vacinado
23/12/2002	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
15/02/2003	Varicela	--	Vacinado
31/03/2003	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
31/03/2003	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
26/04/2004	Febre Amarela	--	Vacinado
15/06/2004	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
15/06/2004	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
15/06/2004	DTP (tríplice bacteriana)	HISTÓRICO	Vacinado com DTP
15/06/2004	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
26/02/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/04/2005	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
05/05/2006	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
05/05/2006	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
04/05/2007	Varicela	--	Vacinado
11/04/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
15/06/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
28/04/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/11/2016	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
12/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**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>
07/03/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/07/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/08/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese