

## Ficha Detalhada

**NELSONEIS RIBEIRO MANDUCA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0032-D		<b>Família:</b> 50	
<b>Nome Pai:</b> JOSÉ RIBEIRO JOANICO		<b>Nome Mãe:</b> FRANCINESIA JOAO RIBEIRO	
<b>Data Nascimento:</b> 08/12/1990	<b>Idade:</b> 33 Ano(s), 8 Mes(es) e 19 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>
30/03/2022	M54.6	Dor na coluna toracica	--
14/06/2022	B51	Malaria por Plasmodium vivax	14/06/2022
07/11/2022	B74	Filariose	07/11/2022
18/09/2023	M54.5	Dor lombar baixa	--
21/11/2023	L02.3	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz da nadeга	--
12/03/2024	S81.0	Ferimento do joelho	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
28/10/1992	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
21/11/1994	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
27/11/1994	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
27/11/1994	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
26/04/2000	Febre Amarela	--	Vacinado
06/08/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
10/11/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
12/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
01/09/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
23/11/2001	Varicela	--	Vacinado
19/02/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
17/11/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/06/2010	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/06/2012	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
10/10/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
17/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

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

		<b>Prótese?</b>		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>		
20/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
13/07/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese