

Ficha Detalhada

FRANCISCO VERA CRUZ PORFIRIO**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0018-P		Família: 51	
Nome Pai: AURELIANO CALIXTO MANOEL		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 05/02/1979	Idade: 45 Ano(s), 6 Mes(es) e 22 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
26/02/2018	B74	Filariose	26/02/2018
07/02/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
06/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
09/09/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
09/09/2001	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
09/09/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
09/09/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
09/09/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
10/10/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
07/07/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
20/06/2006	Varicela	--	Vacinado
25/08/2006	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
24/10/2006	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/08/2011	Febre Amarela	--	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2016	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
31/08/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/09/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
13/10/2018	Não	Sem nece	Sem nece	Não usa	Não usa

Painel Siasi

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
17/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese