

## Ficha Detalhada

**RAFAEL RAMOS EDUARDO**  
**Cartão SUS: 708 4087 4662 3465**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0012-S		<b>Família:</b> 019	
<b>Nome Pai:</b> RUBENS DIAS DA SILVA		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 07/05/1981	<b>Idade:</b> 43 Ano(s), 3 Mes(es) e 20 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
01/08/2015	A05	Outras intoxicacoes alimentares bacterianas	--
02/03/2019	B74	Filariose	02/03/2019
01/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/04/2022	M54	Dorsalgia	--
19/04/2022	R51	Cefaleia	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
10/10/1990	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
11/06/1993	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
03/04/1996	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
23/04/1998	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
04/06/1998	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
13/04/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
03/09/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
03/09/2005	Varicela	--	Vacinado
06/05/2006	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/02/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
25/06/2009	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/06/2015	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/01/2019	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
12/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

---

21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/03/2023	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>
11/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/12/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese