

## Ficha Detalhada

**VALDELIS ANGELO ROQUE**  
**Cartão SUS: 704 8040 9245 2241**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0029-B		<b>Família:</b> 0016	
<b>Nome Pai:</b> ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> JANUCA MIGUEL ANGELO	
<b>Data Nascimento:</b> 17/05/1999	<b>Idade:</b> 25 Ano(s), 3 Mes(es) e 10 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
24/10/2017	Y09	Agressao por meios nao especificados	25/10/2017
09/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/10/1999	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
08/10/1999	BCG	--	Vacinado
13/04/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
13/04/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
18/09/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
19/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
19/05/2001	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
21/11/2002	Varicela	--	Vacinado
07/12/2005	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
07/12/2005	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
23/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
20/11/2010	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/08/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/06/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
22/09/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese