

Ficha Detalhada

MANASSES PEDROSA TAVANA
Cartão SUS: 700 1039 5461 0217

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0030-K		Família: 001	
Nome Pai: LEVI DA SILVA MUNUGO		Nome Mãe: AGOSTINHA JOÃO PEDROSA	
Data Nascimento: 22/07/1994	Idade: 30 Ano(s), 1 Mes(es) e 5 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
27/04/2016	N34	Uretrite e síndrome uretral	--
24/06/2016	I89.1	Linfangite	--
06/08/2016	T11	Outros traumatismos de membro superior, nível não especificado	--
27/01/2017	B99	Doenças infecciosas, outras e as não especificadas	--
07/02/2018	L20.9	Dermatite atópica, não especificada	--
21/02/2018	L20	Dermatite atópica	--
06/04/2018	N39	Outros transtornos do trato urinário	--
08/09/2018	S05.9	Traumatismo do olho e da órbita de parte não especificada	--
15/03/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
06/09/2019	A06.0	Disenteria amebiana aguda	--
09/09/2019	A57	Câncer mole	--
13/11/2019	B49	Micose não especificada	--
18/11/2019	A60	Infeções anogenitais pelo vírus do herpes [herpes simples]	--
22/11/2019	B49	Micose não especificada	--
21/06/2021	R53	Mal estar, fadiga	--
21/12/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
31/08/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
31/08/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
31/08/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
31/08/2005	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado

09/05/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2006	Varicela	--	Vacinado
09/08/2006	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
26/01/2007	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
27/01/2007	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
18/08/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
12/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/01/2018	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/05/2021	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
29/02/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/07/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/06/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese