

Ficha Detalhada

CLEITON CÂNDIDO MANRIQUE
Cartão SUS: 704 5056 1729 9320

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0033-C		Família: 0059	
Nome Pai: ALFEU DA SILVA BELÉM		Nome Mãe: ORLANDINA ANGELO CANDIDO	
Data Nascimento: 30/06/1999	Idade: 25 Ano(s), 1 Mes(es) e 28 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/03/2020	B49	Micose nao especificada	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
28/04/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
28/04/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
28/04/2000	BCG	--	Vacinado
12/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
30/08/2001	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
30/08/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
22/11/2001	Varicela	--	Vacinado
11/09/2002	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
11/09/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
12/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
19/10/2007	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
02/08/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/08/2011	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
29/05/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

Painel Siasi

16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	----------------------------	----------------------------	-----------------	-----------------