Ficha Detalhada

JAIR PEREIRA
Cartão SUS: 700 0076 1611 4703

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0022-H	**Família:** 001	
Nome Pai: JAIR PEREIRA FIDELIS	**Nome Mãe:**	
Data Nascimento: 19/10/1977	**Idade:**47 Ano(s), 8 Mes(es) e 23 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:	**Deficiência Congenita:**Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
16/05/2016	B75	Triquinose	--
19/11/2016	A54	Infeccao gonococica	--
23/07/2018	B77	Ascaridiase	--
07/11/2018	R51	Cefaleia	--
21/08/2020	J02.9	Faringite aguda nao especificada	--
19/11/2020	R07.0	Dor de garganta	--
19/07/2021	R52.2	Outra dor cronica	--
24/10/2022	M25.5	Dor articular	--
13/11/2024	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/11/2024	Z71.9	Aconselhamento nao especificado	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dor	No peito	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
19/10/1997	BCG	Única	Vacinado
13/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
01/09/2001	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
01/09/2001	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
02/11/2001	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
16/09/2002	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
07/07/2003	Febre Amarela	1ª	Vacinado
08/05/2006	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
29/11/2007	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
20/11/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
23/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	1ª	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
22/11/2011	Varicela	Única	Vacinado
05/05/2012	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado com

			Pneumocócica 23-v
05/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/01/2014	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
15/01/2014	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
08/05/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/05/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
22/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
01/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/07/2020	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado Campanha
03/07/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
18/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
24/01/2014	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
15/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/10/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese