

## Ficha Detalhada

**FAZIO ALVES NAZARIO****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0008-M		<b>Família:</b> 00011	
<b>Nome Pai:</b> ULISSES CLEMENTE NAZARIO		<b>Nome Mãe:</b> EUDOCIA COELHO ALVES	
<b>Data Nascimento:</b> 08/11/1977	<b>Idade:</b> 46 Ano(s), 9 Mes(es) e 19 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
02/01/2019	H10	Conjuntivite	--
11/11/2019	B49	Micose nao especificada	--

**IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
03/03/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
01/06/1995	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
04/12/1995	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
10/02/2002	Varicela	--	Vacinado
05/05/2006	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
23/08/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
23/10/2006	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
01/02/2009	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
26/11/2011	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/11/2011	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
28/08/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
28/08/2013	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
20/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/08/2018	Hepatite B	--	Vacinado
13/06/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/01/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
15/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese