

Ficha Detalhada

JOSINEY FIDELIS RAMOS
Cartão SUS: 704 5056 1723 7120

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0003-B		Família: 005	
Nome Pai: ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		Nome Mãe: LUZIA FIDELIS RAMOS	
Data Nascimento: 11/03/1992	Idade: 32 Ano(s), 5 Mes(es) e 16 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
29/12/2013	R50	Febre de origem desconhecida	--
29/12/2013	R51	Cefaleia	--
18/12/2018	B74	Filariose	18/12/2018
03/01/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
03/03/2019	R10.4	Outras dores abdominais e as nao especificadas	--
30/04/2019	M54.4	Lumbago com ciatica	--
04/09/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
26/09/2019	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
09/03/2020	T78.4	Alergia nao especificada	--
11/05/2021	J02.9	Faringite aguda nao especificada	--
11/09/2021	N34	Uretrite e síndrome uretral	--
22/02/2024	M54.5	Dor lombar baixa	--
12/07/2024	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Alteração da temperatura corporal	--	Maior que 37,5°C	Diária	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/03/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
28/10/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
22/05/1998	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado

28/04/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
14/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/08/2001	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
12/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
02/09/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
08/05/2012	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
25/04/2013	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
20/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/01/2023	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
30/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
09/11/2015	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
26/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
27/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/06/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/02/2023	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese