

## Ficha Detalhada

**JURANDIR AUGUSTO ANDRÉ**  
**Cartão SUS: 709 6056 2294 3577**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0023-E		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 20/01/1965	<b>Idade:</b> 59 Ano(s), 7 Mes(es) e 7 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
11/06/2013	K21	Doença de refluxo gastroesofágico	--
30/06/2017	B74	Filariose	30/06/2017
10/02/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
05/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
08/03/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
22/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
02/02/1998	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
01/05/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
01/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
08/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
16/09/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
13/12/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
07/07/2003	Febre Amarela	--	Vacinado
19/10/2007	Varicela	--	Vacinado
19/10/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
25/03/2008	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
02/08/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
24/06/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
20/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
10/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/09/2012	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/01/2013	Febre Amarela	--	Vacinado
25/01/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/06/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
31/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado

---

16/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/09/2022	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### **ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
16/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
22/07/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese