Ficha Detalhada

RONALDO DO CARMO MIGUEL
Cartão SUS: 708 6091 9346 6190

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0021-D		**Família:** 32
Nome Pai: ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		**Nome Mãe:** MARILDA GUEDES DO CARMO
Data Nascimento: 07/02/1997	**Idade:**28 Ano(s), 5 Mes(es) e 8 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
03/09/2014	Y04	Agressao por meio de forca corporal	03/09/2014
22/09/2014	Y04	Agressao por meio de forca corporal	22/09/2014
23/10/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
18/07/2020	U07.1	Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus	18/07/2020
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
13/12/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
28/05/2025	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
11/02/1998	Febre Amarela	1ª	Vacinado
11/02/1998	BCG	Única	Vacinado
21/04/1998	Hepatite B	1ª	Vacinado
06/06/1998	Hepatite B	2ª	Vacinado
10/08/1999	DTP (tríplice bacteriana)	1ª	Vacinado com DTP
10/08/1999	Hepatite B	3ª	Vacinado
11/05/2001	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
23/02/2002	Varicela	Única	Vacinado
31/08/2005	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
31/08/2005	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
25/07/2007	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
19/02/2008	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
26/04/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/08/2011	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
18/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/11/2012	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
26/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

30/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
21/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
05/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/06/2022	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
04/06/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
18/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	**Má Formação**	**Necessidade de Prótese?**		**Uso de Prótese?**	
		Superior	**Inferior**	**Superior**	**Inferior**
17/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/03/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/10/2021	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/07/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/04/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/01/2025	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese