

Ficha Detalhada

SINÉZIO HIDALGO CANDIDO
Cartão SUS: 702 3091 0395 2116

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0002-I		Família: 02	
Nome Pai: MELITO HIDALGO		Nome Mãe: ORTENCIA CANDIDO	
Data Nascimento: 15/08/1977	Idade: 47 Ano(s), 0 Mes(es) e 12 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/07/2020	S05	Traumatismo do olho e da orbita ocular	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
21/06/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
13/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
07/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/02/2002	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
26/02/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
26/04/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
17/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
17/09/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
04/10/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
11/07/2003	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
24/03/2007	Varicela	--	Vacinado
17/11/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/11/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
16/02/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2012	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
12/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/09/2012	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
07/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/04/2020	SCR (tríplice viral)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado

04/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/04/2022	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
11/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
29/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese