Ficha Detalhada

JOSINEY RAMOS SANTOS
Cartão SUS: 702 3091 1076 1215

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0015-I		**Família:** 20
Nome Pai: JUVENCIO MURATU SANTOS		**Nome Mãe:** DULCINEIA RAMOS DE SOUZA
Data Nascimento: 29/03/1997	**Idade:**28 Ano(s), 3 Mes(es) e 14 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
24/02/2016	S00	Traumatismo superficial da cabeca	--
23/06/2017	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
12/06/2019	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
07/01/2020	L08.0	Piodermite	--
07/01/2020	K29.1	Outras gastrites agudas	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
16/12/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
26/01/2021	L02.4	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz do(s) membro(s)	--
12/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
09/02/2023	B00.0	Eczema herpetico	--
24/03/2023	J03.9	Amigdalite aguda nao especificada	--
29/10/2024	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
08/04/2025	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
05/08/2000	Hepatite B	1ª	Vacinado
30/08/2001	Febre Amarela	1ª	Vacinado
30/08/2001	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
30/08/2001	Hepatite B	2ª	Vacinado
21/11/2001	Varicela	Única	Vacinado
26/02/2002	Hepatite B	1ª	Vacinado
31/07/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
31/07/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado

19/06/2009	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
11/11/2011	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
15/06/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
13/08/2019	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
16/06/2020	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado
16/06/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/04/2023	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
23/11/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/04/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese