Ficha Detalhada

JOSÉNEY CORDEIRO AGUILAR
Cartão SUS: 700 0022 2526 2602

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** SACAMBÚ 2
Nº Residência: 0014		**Família:** 14
Nome Pai: ADELSON DIQUE PORFIRIO		**Nome Mãe:** SILVIA ROSANGELO LOMAS CORDEIRO
Data Nascimento: 10/04/1993	**Idade:**32 Ano(s), 2 Mes(es) e 20 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
15/03/2012	H60	Otite externa	--
24/04/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
16/10/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
23/03/2016	A07	Outras doencas intestinais por protozoarios	--
03/01/2018	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
03/07/2018	B74	Filariose	03/07/2018
21/07/2018	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
20/05/2019	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
02/03/2020	F41.1	Ansiedade generalizada	--
16/07/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
17/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
30/11/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
20/12/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
17/08/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/11/2024	L02.3	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz da nadega	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dor	--	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
13/04/1993	Hepatite B	1ª	Vacinado
13/06/1995	Hepatite B	2ª	Vacinado
13/12/1996	Hepatite B	3ª	Vacinado
09/11/2000	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
23/03/2001	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
08/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
07/06/2002	Febre Amarela	1ª	Vacinado
28/12/2005	Tetra Viral	1ª	Vacinado
28/12/2005	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
28/07/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
28/07/2008	Tetra Viral	2ª	Vacinado
28/07/2008	Varicela	Única	Vacinado
28/07/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
30/09/2010	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/08/2011	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
22/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
12/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/05/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/05/2017	VORH	-	Vacinado
21/04/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2019	VORH	-	Vacinado
06/04/2020	Tetra Viral	Reforço	Vacinado
12/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
12/05/2020	VORH	-	Vacinado
15/09/2021	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
12/09/2016	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
18/12/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/07/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/12/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/12/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
18/01/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese