

## Ficha Detalhada

**ODACIO GUEDES MIGUEL**  
**Cartão SUS: 706 8002 3453 9921**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0007-D		<b>Família:</b> 002	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b> SUZANA DO CARMO GUEDES	
<b>Data Nascimento:</b> 03/12/1985	<b>Idade:</b> 38 Ano(s), 8 Mes(es) e 24 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
27/06/2012	L20	Dermatite atopica	--
27/06/2012	L99	Outras afeccoes da pele e do tecido subcutaneo em doencas classificadas em outra parte	--
06/03/2014	K31	Outras doencas do estomago e do duodeno	--
11/01/2018	B74	Filariose	11/01/2018
24/04/2020	J03.0	Amigdalite estreptococica	--
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
18/11/2021	T78.1	Outras reacoes de intolerancia alimentar nao classificadas em outra parte	--
15/04/2024	R10	Dor abdominal e pelvica	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
05/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
05/05/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
30/08/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
11/11/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/11/2001	Varicela	--	Vacinado
18/11/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
06/11/2003	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
12/04/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
12/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
05/05/2012	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
13/12/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
07/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/03/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
27/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado

25/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/06/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
21/06/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
17/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
05/10/2018	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
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese