Ficha Detalhada

RODIMILSON ROBERTO DO CARMO
Cartão SUS: 702 6002 5960 3444

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0042-H		**Família:** 49
Nome Pai: NELSON GUEDES DO CARMO		**Nome Mãe:** NASITA ROBERTO
Data Nascimento: 23/03/1998	**Idade:**27 Ano(s), 3 Mes(es) e 22 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
07/05/2015	B49	Micose nao especificada	--
03/03/2016	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	--
08/04/2016	A08	Infeccoes intestinais virais, outras e as nao especificadas	--
13/07/2016	B49	Micose nao especificada	--
11/10/2016	L23	Dermatites alergicas de contato	--
20/10/2016	B49	Micose nao especificada	--
31/10/2016	M54	Dorsalgia	--
28/04/2017	S80.1	Contusao de outras partes e de partes nao especificadas da perna	--
01/09/2017	T13.1	Ferimento de membro inferior, nivel nao especificado	--
02/03/2018	B49	Micose nao especificada	--
15/03/2018	L29	Prurido	--
10/09/2018	B35.4	Tinha do corpo	--
07/03/2019	R51	Cefaleia	--
17/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/08/2021	M23.9	Transtorno interno nao especificado do joelho	--
24/06/2022	R50.9	Febre nao especificada	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Alteração da temperatura corporal	--	Maior que 37,5°C	Diária	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
22/04/1998	BCG	Única	Vacinado
28/04/1998	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
22/08/1998	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
08/08/1999	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
25/04/2000	Febre Amarela	Única	Vacinado
22/11/2001	Varicela	Única	Vacinado
19/11/2008	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
10/06/2010	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
14/06/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
19/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/02/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/04/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/07/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
29/08/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese