Ficha Detalhada

ENILDO PEREIRA MARCOS
Cartão SUS: 704 2002 8591 4184

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0034-D		**Família:** 72
Nome Pai: ZONIR TAUANA PINHEIRO		**Nome Mãe:** MARIA GASPAR PEREIRA
Data Nascimento: 04/09/1998	**Idade:**26 Ano(s), 10 Mes(es) e 9 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
29/11/2016	B49	Micose nao especificada	--
05/04/2017	B74	Filariose	05/04/2017
05/04/2017	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
08/10/2018	R51	Cefaleia	--
11/03/2019	R51	Cefaleia	--
31/12/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
05/02/2024	W14	Queda de arvore	--
06/02/2024	W14	Queda de arvore	--

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
27/04/2000	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
27/04/2000	SARAMPO	1ª	Vacinado
27/04/2000	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
27/04/2000	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
27/04/2000	BCG	Única	Vacinado
27/04/2000	Febre Amarela	Única	Vacinado
05/08/2000	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE B)	1ª	Vacinado
05/08/2000	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP
05/08/2000	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
05/08/2000	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
15/05/2001	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
15/05/2001	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
03/11/2001	Varicela	Única	Vacinado

23/11/2001	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
23/11/2001	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
23/11/2001	TETRAVALENTE	3ª	Vacinado com tetravalente
19/09/2002	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
12/12/2002	DTP	1ª	Vacinado
12/12/2002	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
04/09/2005	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2006	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/05/2007	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado com Pneumocócica 23-v
07/05/2007	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
01/05/2008	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/08/2011	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
28/08/2013	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
30/03/2023	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
29/07/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/11/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
20/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
21/03/2025	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese