

Ficha Detalhada

OZIQUE GASPAR MORENO
Cartão SUS: 708 4002 3853 5661

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0017-K		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 09/02/1978	Idade: 46 Ano(s), 6 Mes(es) e 18 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
28/08/2018	L08.0	Piodermite	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
27/04/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
27/04/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
12/05/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
25/11/2001	Varicela	--	Vacinado
24/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
04/06/2008	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
04/09/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/11/2016	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/02/2019	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
22/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/07/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior

Painel Siasi

15/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	----------------------------	----------------------------	-----------------	-----------------