

## Ficha Detalhada

**MOISES PARENTE TOMAZ**  
**Cartão SUS: 707 6002 3909 5096**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0025-F		<b>Família:</b> 002	
<b>Nome Pai:</b> TIAGO CRISTINO CHAVES		<b>Nome Mãe:</b> NAZILDA PARENTE	
<b>Data Nascimento:</b> 20/11/1981	<b>Idade:</b> 42 Ano(s), 9 Mes(es) e 7 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
23/02/2016	L00	Síndrome da pele escaldada estafilocócica do recém-nascido	--
23/03/2016	B49	Micose não especificada	--
01/08/2016	H60	Otite externa	--
15/08/2016	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
29/08/2016	M25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	--
15/10/2016	T17.8	Corpo estranho em outras partes e partes múltiplas do trato respiratório	--
02/06/2017	A08	Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	--
30/09/2017	T13	Outros traumatismos de membro inferior, nível não especificado	--
28/11/2017	T21	Queimadura e corrosão do tronco	--
11/06/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
10/12/2018	J02	Faringite aguda	--
10/03/2019	R05	Tosse	--
29/04/2019	K29.1	Outras gastrites agudas	--
02/05/2019	K29.0	Gastrite hemorrágica aguda	--
05/05/2019	G44.2	Cefaleia tensional	--
25/09/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
28/12/2020	W26.0	Contato com faca, espada e punhal - residência	--
10/03/2021	K29.7	Gastrite não especificada	10/03/2021

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
12/12/1990	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
20/08/1992	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
05/05/1993	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
25/11/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
08/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
08/08/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
11/11/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
06/05/2006	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
13/04/2009	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/02/2011	Varicela	--	Vacinado
16/08/2011	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
20/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/08/2019	DTPa	ROTINAS	Vacinado
10/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
03/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
18/02/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/08/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
21/07/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/03/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese