Ficha Detalhada

REINALDO ALBINO PARENTE
Cartão SUS: 705 0070 6887 7058

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0024-R		**Família:** 0041
Nome Pai: MANOEL GERALDO		**Nome Mãe:** SEBASTIANA PEREIRA PARENTE
Data Nascimento: 27/12/1973	**Idade:**51 Ano(s), 6 Mes(es) e 6 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
14/02/2014	L99	Outras afeccoes da pele e do tecido subcutaneo em doencas classificadas em outra parte	--
14/02/2014	L55	Queimadura solar	--
17/04/2014	R30.0	Disuria	--
28/11/2017	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
07/11/2019	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
12/11/2019	B33.8	Outras doencas especificadas por virus	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
22/10/2020	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
27/01/2021	Z71.2	Pessoa que consulta para explicacao de achados de exame	--
30/03/2022	K30	Dispepsia funcional	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Dor	No abdome	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
22/04/1998	Febre Amarela	1ª	Vacinado
22/06/1998	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
31/01/2001	Hepatite B	1ª	Vacinado
05/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
31/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
09/07/2003	Hepatite B	2ª	Vacinado

10/05/2006	Hepatite B	3ª	Vacinado
10/05/2006	Varicela	Única	Vacinado
18/02/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
18/11/2008	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
18/11/2008	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
20/02/2009	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
11/05/2009	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
09/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
18/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
19/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/06/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
23/01/2019	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
16/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
30/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/05/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese