

## Ficha Detalhada

**GENÉSIO VITORINO LOURENÇO**  
**Cartão SUS: 700 2094 5494 5125**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0063-C		<b>Família:</b> 0023	
<b>Nome Pai:</b> ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> DEOLINDA CALDAS VITORINO	
<b>Data Nascimento:</b> 25/12/1983	<b>Idade:</b> 40 Ano(s), 8 Mes(es) e 2 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
16/03/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
16/01/2016	B26	Caxumba [Parotidite epidêmica]	--
02/03/2018	B82	Parasitose intestinal não especificada	--
28/11/2018	L08.0	Piodermite	--
27/04/2019	L20.9	Dermatite atópica, não especificada	--
17/06/2019	B74	Filariose	17/06/2019
04/03/2020	M54.5	Dor lombar baixa	--
08/10/2020	M54.4	Lumbago com ciática	--
02/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
06/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
07/01/2022	J20.9	Bronquite aguda não especificada	--
25/05/2022	M54.5	Dor lombar baixa	--
18/08/2022	B82.9	Parasitose intestinal não especificada	--
24/01/2024	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
06/06/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
05/05/1998	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
08/08/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
09/07/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
10/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
12/04/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
12/04/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
10/09/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
17/10/2007	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
19/10/2007	Varicela	--	Vacinado
07/12/2011	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado

15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/01/2016	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/05/2017	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
01/09/2016	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
09/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
17/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
04/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/01/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese