

## Ficha Detalhada

**ISIDEO PEDROSA TAVANA**  
**Cartão SUS: 700 8059 9759 7382**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0021-C		<b>Família:</b> 021	
<b>Nome Pai:</b> MANOEL TAVANA		<b>Nome Mãe:</b> AGOSTINHA JOÃO PEDROSA	
<b>Data Nascimento:</b> 08/12/1984	<b>Idade:</b> 39 Ano(s), 8 Mes(es) e 19 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
11/01/2013	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
30/01/2014	T78.4	Alergia nao especificada	--
04/02/2014	B75	Triquinose	--
21/06/2016	R50.9	Febre nao especificada	--
13/02/2021	S00.1	Contusao da palpebra e da regio periorcular	--
10/02/2022	U07.1	Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus	--
15/06/2023	T13.1	Ferimento de membro inferior, nivel nao especificado	--
22/05/2024	J06.9	Infeccao aguda das vias aereas superiores nao especificada	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
30/08/2001	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
31/08/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
31/08/2001	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
31/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
31/08/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
31/08/2001	BCG	--	Vacinado
11/11/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
22/11/2001	Varicela	--	Vacinado
20/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
20/02/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
12/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
15/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/08/2011	Febre Amarela	--	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/04/2015	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado

06/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/03/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
17/04/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/03/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
06/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
25/09/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
25/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/07/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese