

## Ficha Detalhada

**MANOEL MORENO PAGAO**  
**Cartão SUS: 704 0048 3994 8167**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0020-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 22/05/1967	<b>Idade:</b> 57 Ano(s), 3 Mes(es) e 5 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
20/06/2012	W11	Queda em ou de escadas de mao	--
19/01/2014	R10.1	Dor localizada no abdome superior	--
02/05/2014	R05	Tosse	--
03/10/2018	B35.4	Tinha do corpo	--
29/09/2020	Z50.4	Psicoterapia, nao classificada em outra parte	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
14/03/2023	B74	Filariose	14/03/2023
04/12/2023	K21	Doenca de refluxo gastroesofagico	--
04/12/2023	R10	Dor abdominal e pelvica	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/07/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/07/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
07/11/2003	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
07/11/2003	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
15/06/2004	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
15/06/2004	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
15/08/2004	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
27/02/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
27/02/2005	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
20/06/2005	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
08/05/2009	Varicela	--	Vacinado
08/05/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/08/2013	Febre Amarela	--	Vacinado
30/08/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/10/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/11/2015	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
29/01/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado

---

07/08/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	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>
15/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese