

Ficha Detalhada

MANOEL PEREIRA BELIZARIO
Cartão SUS: 700 6094 7441 5667

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0023-E		Família: 0029	
Nome Pai: ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		Nome Mãe: MARIA PEREIRA BELIZARIO	
Data Nascimento: 22/06/1983	Idade: 41 Ano(s), 2 Mes(es) e 5 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
03/03/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
23/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
07/07/2003	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
07/07/2003	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
07/07/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
16/01/2004	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
16/01/2004	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
15/06/2004	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
15/06/2004	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
08/05/2006	Varicela	--	Vacinado
04/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
13/06/2009	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
11/09/2009	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
16/05/2013	Febre Amarela	--	Vacinado
09/09/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
04/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/03/2020	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
05/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
08/04/2014	Não	Necessida de de	Necessida de de	Não usa prótese	Não usa prótese

Painel Siasi

		prótese parcial	prótese parcial		
09/10/2018	Não	Necessida de de prótese parcial	Necessida de de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
04/07/2022	Não	Sem nece ssidade de prótese	Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
18/07/2024	Não	Necessida de de prótese parcial	Sem nece ssidade de prótese	Uso de prótese total	Não usa prótese