# Ficha Detalhada

## ODINO INACIO RIBEIRO
## Cartão SUS: 705 6094 7382 3819

| | | |
|---|---|---|
| **Polo Base:** BELÉM DO SOLIMÕES | | **Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES |
| **Nº Residência:** 0008-G | | **Família:** 13 |
| **Nome Pai:** ORLINDO RIBEIRO | | **Nome Mãe:** MARIA DINAIR INACIO |
| **Data Nascimento:** 22/04/1985 | **Idade:**40 Ano(s), 2 Mes(es) e 17 Dia(s) | **Sexo:**Masculino |
| **Peso ao Nascer:** | | **Deficiência Congenita:**Não |

## MORBIDADE

| Data Atendimento | CID | Descrição | Data Encerramento |
|---|---|---|---|
| 20/06/2016 | X99 | Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante | -- |
| 10/09/2016 | A53.9 | Sifilis nao especificada | -- |
| 03/03/2018 | L08 | Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo | -- |
| 03/03/2018 | L08 | Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo | -- |
| 16/06/2021 | Z29.8 | Outras medidas profilaticas especificadas | -- |
| 20/09/2021 | R05 | Tosse | -- |
| 02/06/2022 | L29.8 | Outras formas de prurido | -- |
| 29/06/2022 | S69 | Outros traumatismos e os nao especificados do punho e da mao | -- |

## IMUNIZAÇÃO

| Data Atendimento | Tipo de Dose | Tipo Dose | Situação da Dose |
|---|---|---|---|
| 15/02/2002 | Hepatite B | 1ª | Vacinado |
| 15/12/2002 | dT (Dupla tipo adulto) | 1ª | Vacinado |
| 08/07/2003 | Hepatite B | 2ª | Vacinado |
| 08/07/2003 | dT (Dupla tipo adulto) | 2ª | Vacinado |
| 08/11/2003 | Hepatite B | 3ª | Vacinado |
| 08/11/2003 | dT (Dupla tipo adulto) | 3ª | Vacinado |
| 06/05/2006 | Varicela | Única | Vacinado |
| 05/05/2007 | Pneumocócica 23 v | Única | Vacinado |
| 01/08/2008 | SCR (tríplice viral) | 1ª | Vacinado |
| 20/11/2008 | SCR (tríplice viral) | 2ª | Vacinado |
| 26/04/2011 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 09/05/2012 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 22/02/2013 | Febre Amarela | 1ª | Vacinado |
| 22/02/2013 | dT (Dupla tipo adulto) | Reforço | Vacinado |
| 22/02/2013 | Febre Amarela | - | Vacinado |
| 20/04/2013 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 26/04/2014 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30/04/2015 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 15/04/2016 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 20/04/2017 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 24/04/2018 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 16/04/2019 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 28/05/2020 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 19/05/2021 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 11/05/2022 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 07/02/2023 | dT (Dupla tipo adulto) | - | Vacinado |
| 29/03/2023 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

| **Data Atendimento** | **Má Formação** | **Necessidade de Prótese?** | | **Uso de Prótese?** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Superior** | **Inferior** | **Superior** | **Inferior** |
| 04/02/2010 | Não | Necessidade de prótese parcial | Necessidade de prótese parcial | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 08/10/2018 | Não | Necessidade de prótese parcial | Necessidade de prótese parcial | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 24/11/2019 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 08/11/2021 | Não | Necessidade de prótese parcial | 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 |
| 07/11/2023 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 13/01/2025 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |