# Ficha Detalhada

## DELCIO TEODORO CARLOS
## Cartão SUS: 898 0009 0474 0546

| | | |
|---|---|---|
| **Polo Base:** BELÉM DO SOLIMÕES | | **Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES |
| **Nº Residência:** 0022-L | | **Família:** 030 |
| **Nome Pai:** MANUEL PEDRO MARCELINO | | **Nome Mãe:** MARIA CANDIDO TEODORO |
| **Data Nascimento:** 14/01/1982 | **Idade:**43 Ano(s), 5 Mes(es) e 21 Dia(s) | **Sexo:**Masculino |
| **Peso ao Nascer:** | | **Deficiência Congenita:**Não |

## MORBIDADE

| Data Atendimento | CID | Descrição | Data Encerramento |
|---|---|---|---|
| 28/01/2014 | R51 | Cefaleia | -- |
| 28/01/2014 | R50 | Febre de origem desconhecida | -- |
| 05/07/2015 | A54 | Infeccao gonococica | -- |
| 05/08/2016 | J45 | Asma | -- |
| 27/04/2017 | J03.9 | Amigdalite aguda nao especificada | -- |
| 17/05/2017 | N39.0 | Infeccao do trato urinario de localizacao nao especificada | -- |
| 26/03/2018 | R51 | Cefaleia | -- |
| 03/01/2019 | B49 | Micose nao especificada | -- |
| 18/09/2019 | L08 | Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo | -- |
| 02/03/2020 | B49 | Micose nao especificada | -- |
| 27/09/2023 | R51 | Cefaleia | -- |

## IMUNIZAÇÃO

| Data Atendimento | Tipo de Dose | Tipo Dose | Situação da Dose |
|---|---|---|---|
| 14/04/2005 | SCR (tríplice viral) | 1ª | Vacinado |
| 14/04/2005 | Hepatite B | 1ª | Vacinado Hepatite |
| 14/05/2005 | Febre Amarela | Única | Vacinado |
| 14/07/2005 | dT (Dupla tipo adulto) | 1ª | Vacinado |
| 01/09/2005 | dT (Dupla tipo adulto) | 2ª | Vacinado |
| 01/09/2005 | Hepatite B | 2ª | Vacinado Hepatite |
| 19/11/2008 | SCR (tríplice viral) | 2ª | Vacinado |
| 19/11/2008 | Hepatite B | 3ª | Vacinado Hepatite |
| 19/11/2008 | Pneumocócica 23 v | Única | Vacinado com Pneumocócica 23-v |
| 12/05/2009 | dT (Dupla tipo adulto) | 3ª | Vacinado |
| 09/09/2009 | Varicela | 1ª | Vacinado |
| 26/04/2011 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 05/05/2012 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 08/05/2013 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 28/04/2014 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 02/05/2015 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 04/05/2016 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 19/05/2017 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 13/02/2019 | dT (Dupla tipo adulto) | Reforço | Vacinado |
| 30/04/2019 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 18/05/2022 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 27/03/2023 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

| Data Atendimento | Má Formação | Necessidade de Prótese? | | Uso de Prótese? | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Superior | Inferior | Superior | Inferior |
| 11/10/2018 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 21/05/2021 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 06/12/2022 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 12/11/2024 | Não | Necessidade de prótese parcial | Sem necessidade de prótese | Uso de prótese parcial | Não usa prótese |