Ficha Detalhada

FRANCISCO CÂNDIDO CRUZ
Cartão SUS: 708 1076 7254 0040

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0004-K		**Família:** 0004
Nome Pai: REMIGIO BENTO CRUZ		**Nome Mãe:** FRANCISCA FARIAS CANDIDO
Data Nascimento: 02/09/1995	**Idade:**29 Ano(s), 10 Mes(es) e 7 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
19/12/2015	S00	Traumatismo superficial da cabeca	--
21/12/2015	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	--
28/04/2017	J01.9	Sinusite aguda nao especificada	--
25/07/2017	J01.2	Sinusite etmoidal aguda	--
12/04/2018	L20.8	Outras dermatites atopicas	--
07/06/2018	L23.4	Dermatite alergica de contato devida a corantes	--
09/01/2019	B49	Micose nao especificada	--
02/06/2020	T78.4	Alergia nao especificada	--
09/07/2020	L08.0	Piodermite	--
10/01/2023	T78.4	Alergia nao especificada	--
18/10/2023	W50.4	Golpe, pancada, pontape, mordedura ou escoriacao infligidos por outra pessoa - rua e estrada	--
08/04/2025	S80	Traumatismo superficial da perna	--
17/06/2025	M23	Transtornos internos dos joelhos	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
05/04/1996	DTP (tríplice bacteriana)	1ª	Vacinado com DTP
05/04/1996	Hepatite B	1ª	Vacinado
05/04/1996	BCG	Única	Vacinado
22/04/1996	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
23/11/1996	Febre Amarela	1ª	Vacinado
25/11/1996	DTP (tríplice bacteriana)	2ª	Vacinado com DTP
25/11/1996	Hepatite B	2ª	Vacinado
22/08/1998	Hepatite B	3ª	Vacinado

23/02/2002	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
09/05/2006	Varicela	Única	Vacinado
26/01/2007	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
07/05/2007	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
21/07/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
02/01/2009	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
07/05/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/08/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
31/01/2019	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/07/2020	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
06/04/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/05/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/01/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/06/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/02/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese