

## Ficha Detalhada

**ELIO RAMOS MANOEL****Cartão SUS: 700 0076 1323 6506**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0043-K		<b>Família:</b> 004	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 23/03/1982	<b>Idade:</b> 42 Ano(s), 5 Mes(es) e 4 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
13/11/2017	M62.6	Distensao muscular	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
20/11/2012	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
20/11/2012	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
23/11/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2017	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2017	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
09/05/2017	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
09/06/2017	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
09/06/2017	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
09/06/2017	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
10/07/2017	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
10/08/2017	Varicela	--	Vacinado
09/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/07/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2023	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>
10/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/12/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese