## Ficha Detalhada

## **CARNINHO PEDROSA TAVANA**

Cartão SUS: 700 8044 2067 8280

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0051-K	Família: 001	
Nome Pai:	Nome Mãe:	
Data Nascimento: 23/04/1980   Idade:44 And	o(s), 4 Mes(es) e 4 Sexo:Masculino	
Dia(s)		
Peso ao Nascer:	Nascer: Deficiência Congenita:Não	

#### **MORBIDADE**

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
13/03/2015	M00	Artrite piogenica	
12/07/2016	J06	Infeccoes agudas das	
		vias aereas superiores	
		de localizacoes multiplas	
		e nao especificadas	
10/02/2017	J06	Infeccoes agudas das	
		vias aereas superiores	
		de localizacoes multiplas	
		e nao especificadas	
01/03/2018	L08	Outras infeccoes	
		localizadas da pele e do	
		tecido subcutaneo	
27/02/2019	R51	Cefaleia	
13/10/2021	M12.5	Artropatia traumatica	
13/03/2023	R51	Cefaleia	
29/01/2024	R60.0	Edema localizado	

# **IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
07/07/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
07/07/2003	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
07/07/2003	Varicela		Vacinado
16/01/2004	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
16/01/2004	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
15/06/2004	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
17/06/2006	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
11/03/2007	Febre Amarela		Vacinado
28/03/2007	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
10/11/2011	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
10/11/2011	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/11/2011	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
10/11/2011	Pneumocócica 23 v		Vacinado
20/05/2012	Influenza Sazonal		Vacinado
10/05/2013	Influenza Sazonal		Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal		Vacinado
02/05/2015	Influenza Sazonal	-	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal		Vacinado

26/04/2017	Influenza Sazonal		Vacinado
02/05/2018	Influenza Sazonal		Vacinado
08/04/2019	Influenza Sazonal		Vacinado
11/02/2020	Influenza Sazonal		Vacinado
03/07/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal		Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal		Vacinado
11/07/2022	dT (Dupla tipo adulto)		Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal		Vacinado

## **ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese? Superior Inferior	Uso de Prótese? Superior Inferior
12/10/2018	Não	Sem nece Sem nece ssidade de ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese
27/09/2019	Não	Sem nece Sem nece ssidade de ssidade de prótese prótese	Uso de Não usa prótese prótese parcial
25/03/2020	Não	Sem nece Sem nece ssidade de ssidade de prótese prótese	Uso de Não usa prótese prótese parcial
17/05/2023	Não	Sem nece Sem nece ssidade de ssidade de prótese prótese	Não usa Não usa prótese prótese