

Ficha Detalhada

OLISSEO ANTONIO HORTEGA
Cartão SUS: 700 6099 6684 0469

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: VERA CRUZ	
Nº Residência: 0028		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 06/08/1977	Idade: 47 Ano(s), 0 Mes(es) e 21 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
14/09/2016	M00	Artrite piogenica	--
19/09/2016	R10.4	Outras dores abdominais e as nao especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
10/10/2003	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
10/10/2003	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
10/10/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
30/10/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
30/10/2006	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
21/01/2007	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
27/01/2007	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
28/07/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
28/07/2008	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
28/07/2008	Varicela	--	Vacinado
06/05/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/08/2012	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
22/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/04/2013	Febre Amarela	--	Vacinado
05/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/08/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/02/2017	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
11/06/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/05/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
08/10/2021	Não	Sem nece ssidade de	Sem nece ssidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

Painel Siasi

15/07/2022	Não	prótese Sem nece ssidade de prótese	prótese Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	--	--	--------------------	--------------------