

## Ficha Detalhada

**ABRAÃO JOAO SIRIACO****Cartão SUS: 700 6039 3063 5770**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0043-C		<b>Família:</b> 0056	
<b>Nome Pai:</b> MAZINHO TERTULIANO ALBINO		<b>Nome Mãe:</b> JANDIRA JOÃO	
<b>Data Nascimento:</b> 16/07/1980	<b>Idade:</b> 44 Ano(s), 1 Mes(es) e 11 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>
06/01/2012	B75	Triquinose	--
16/10/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
10/02/2016	L30	Outras dermatites	--
24/02/2016	R52.0	Dor aguda	--
26/09/2017	M23	Transtornos internos dos joelhos	--
21/01/2018	B74	Filariose	21/01/2018
22/01/2018	R50	Febre de origem desconhecida	--
17/09/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
25/09/2018	M54	Dorsalgia	--
09/06/2020	U07.1	Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus	23/06/2020
29/09/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
03/10/2020	K29.1	Outras gastrites agudas	--
01/04/2021	K29.1	Outras gastrites agudas	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
21/07/2021	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
20/07/2022	R10.1	Dor localizada no abdome superior	--
13/09/2022	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
09/06/2023	M54.5	Dor lombar baixa	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
16/07/1980	BCG	--	Vacinado
27/11/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
12/08/1999	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
12/08/1999	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado

25/04/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
07/08/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
29/08/2000	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
11/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
29/04/2002	Febre Amarela	--	Vacinado
05/05/2007	Varicela	ROTINAS	Vacinado
05/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
08/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ROTINAS	Vacinado
14/06/2010	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
20/11/2010	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
20/11/2010	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/09/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
13/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
14/08/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/10/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
06/12/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese