

## Ficha Detalhada

**JONISMAR SALVADOR DA SILVA****Cartão SUS: 700 0064 8751 3703**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0020-D		<b>Família:</b> 29	
<b>Nome Pai:</b> WILMAR BARROS ZAGURI		<b>Nome Mãe:</b> ELIANA GOMES SALVADOR	
<b>Data Nascimento:</b> 15/12/2009	<b>Idade:</b> 14 Ano(s), 8 Mes(es) e 12 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
20/04/2014	R05	Tosse	--
03/08/2016	J15	Pneumonia bacteriana nao classificada em outra parte	--
05/01/2018	N30	Cistite	--
10/01/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

**IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
16/04/2014	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
02/05/2015	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
11/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/05/2021	HPV	ROTINAS	Vacinado
18/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/12/2021	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
23/06/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
08/01/2014	1º Consulta	15.300	93.000	17.600
11/05/2014	1º Consulta	15.000	98.000	15.600
18/06/2014	1º Consulta	16.600	89.000	20.957

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
26/11/2021	Não	Sem nece	Sem nece	Não usa	Não usa

# Painel Siasi

---

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
--	--	-----------------------	-----------------------	---------	---------