### Ficha Detalhada

# RODNEI JOÃO MARCOS Cartão SUS: 708 0063 7303 8521

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0028-P	Família: 029	
Nome Pai: ADINELSON PEREIRA PORFIRIO	Nome Mãe: CLAUDIA GASPAR JOÃO	
Data Nascimento: 08/04/2004   Idade:20 Ano(s	), 4 Mes(es) e 19 <b>Sexo:</b> Masculino	
Dia(s)		
Peso ao Nascer:	Deficiência Congenita:Não	

#### **MORBIDADE**

	Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
Г	30/04/2024	R51	Cefaleia	

## **IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose	
15/06/2004	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com	
			tetravalente	
15/06/2004	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite	
15/06/2004	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP	
15/06/2004	BCG		Vacinado	
28/02/2005	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado	
28/02/2005	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP	
28/02/2005	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite	
28/02/2005	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com	
			tetravalente	
01/09/2005	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado	
01/09/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado	
01/09/2005	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado	
01/09/2005	TETRAVALENTE	HISTÓRICO	Vacinado com	
			tetravalente	
01/09/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite	
01/09/2005	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP	
01/09/2005	Febre Amarela		Vacinado	
30/06/2006	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP	
03/11/2006	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado	
24/03/2007	Varicela		Vacinado	
01/12/2007	Influenza Sazonal		Vacinado	
18/02/2008	Pneumocócica 23 v		Vacinado com	
			Pneumocócica 23-v	
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado	
01/05/2008	Influenza Sazonal		Vacinado	
31/07/2008	VIP/VOP	SOROS	Vacinado com VOP	
17/02/2009	DTP (tríplice bacteriana)	HISTÓRICO	Vacinado	
08/05/2009	Influenza Sazonal		Vacinado	
20/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA	ROTINAS	Vacinado	
	(H1N1)			
20/04/2010	INFLUENZA PANDÊMICA	ESPECIAIS	Vacinado	
	(H1N1)			

09/05/2011	Influenza Sazonal		Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal		Vacinado
18/01/2017	HPV	ROTINAS Vaci	Vacinado
24/08/2017	08/2017 HPV ESI		Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal		Vacinado

## **ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?	
		Prótese?	Superior	Inferior
		Superior Inferior		
04/02/2014	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/03/2018	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/12/2020	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/05/2021	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/12/2023	Não	Sem nece Sem nece ssidade de prótese prótese	Não usa prótese	Não usa prótese