

## Ficha Detalhada

**DELSON ZAGURI PIFANO**  
**Cartão SUS: 700 0045 8033 9406**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0006-P		<b>Família:</b> 010	
<b>Nome Pai:</b> ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		<b>Nome Mãe:</b> NEVIA ZAGURI PIFANO	
<b>Data Nascimento:</b> 14/12/2003	<b>Idade:</b> 20 Ano(s), 8 Mes(es) e 13 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

### IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
06/01/2004	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
16/01/2004	BCG	--	Vacinado
13/03/2005	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
13/04/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
13/04/2005	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente
13/04/2005	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
04/09/2005	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com tetravalente
04/09/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
10/12/2005	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
08/05/2006	Varicela	--	Vacinado
09/05/2006	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
28/10/2007	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
18/02/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
12/06/2009	DTP (tríplice bacteriana)	HISTÓRICO	Vacinado com DTP
10/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
08/06/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
13/06/2011	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
10/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/04/2015	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
20/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/01/2017	HPV	ROTINAS	Vacinado
16/01/2017	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
10/08/2017	HPV	ESPECIAIS	Vacinado
10/08/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/07/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/06/2019	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
13/06/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?
------------------	-------------	----------------	-----------------

		<b>Prótese?</b>		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>		
30/01/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
12/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/06/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese