

Ficha Detalhada

DEOLINDO BATISTA MARCELINO**Cartão SUS: 700 0045 3180 9607**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0010-C		Família: 012	
Nome Pai: WILLIAM HUMBERTO GARZON GOZALES		Nome Mãe: ESMERALDA PEREIRA BATISTA	
Data Nascimento: 03/09/1965	Idade: 58 Ano(s), 11 Mes(es) e 24 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
30/01/2017	B74	Filariose	30/01/2017
28/09/2020	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
16/05/2021	L02	Abscesso cutâneo, furunculo e antraz	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
25/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
01/05/1993	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
25/11/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
11/02/1998	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
11/12/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
11/12/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
09/07/2003	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
16/06/2004	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
12/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
27/07/2010	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
10/05/2013	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
10/05/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
10/05/2013	Varicela	--	Vacinado
10/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2014	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
30/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/06/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/11/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/06/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

--	--	--

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
16/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese