

Ficha Detalhada

JAIR NOGUEIRA VITORINO
Cartão SUS: 704 2025 5369 0490

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0013-P		Família: 020	
Nome Pai: BERNALDO B. VITORINO		Nome Mãe: CELIA NOGUEIRA VITORINO	
Data Nascimento: 08/07/1979	Idade: 45 Ano(s), 1 Mes(es) e 19 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
22/09/2016	M19	Outras artroses	--
10/05/2017	N63	Nodulo mamario nao especificado	--
10/05/2017	M54.4	Lumbago com ciatica	--
20/10/2017	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
23/07/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
15/03/2019	M54	Dorsalgia	--
17/04/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
22/10/2020	S20.2	Contusao do torax	--
07/10/2021	L30.5	Pitirriase alba	--
03/04/2023	L02.8	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz de outras localizacoes	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
23/04/2001	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
15/09/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
23/02/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
23/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
15/12/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
15/12/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
14/04/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
14/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
13/11/2009	Varicela	--	Vacinado
22/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2013	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/05/2013	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/11/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
29/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2015	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado

21/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
13/06/2016	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
20/10/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/03/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
13/03/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese