

## Ficha Detalhada

**ODIVALDO SEVERIANO GOMES**  
**Cartão SUS: 704 5063 2692 2111**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0039-F		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 26/07/1975	<b>Idade:</b> 49 Ano(s), 1 Mes(es) e 1 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
25/08/2017	A07	Outras doenças intestinais por protozoários	--
15/01/2018	R05	Tosse	--
01/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
13/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
19/04/2024	R53	Mal estar, fadiga	--
27/05/2024	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/11/1996	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
20/04/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
20/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
12/09/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
12/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
13/04/2005	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
13/04/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
14/12/2011	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
14/12/2011	Varicela	--	Vacinado
08/11/2012	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/11/2012	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
08/11/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
25/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/04/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
04/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado

---

27/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/06/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/09/2022	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
07/02/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### **ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
30/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese