Ficha Detalhada

RAIMUNDO RAMOS MANOEL
Cartão SUS: 708 6070 9497 8388

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0039 R		**Família:** 0063
Nome Pai: MUNDICO EDUARDO		**Nome Mãe:** ROSA MANOEL RAMOS
Data Nascimento: 10/11/1990	**Idade:**34 Ano(s), 7 Mes(es) e 20 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
14/07/2016	B49	Micose nao especificada	--
04/07/2018	B74	Filariose	04/07/2018
10/10/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
10/11/2018	L02.4	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz do(s) membro(s)	--
15/06/2020	M54.4	Lumbago com ciatica	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
09/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/07/2023	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
19/06/2024	M54.9	Dorsalgia nao especificada	--
24/06/2024	M54.9	Dorsalgia nao especificada	--
23/07/2024	S91	Ferimentos do tornozelo e do pe	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Tosse	--	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
02/04/1992	Hepatite B	1ª	Vacinado
12/05/1993	Hepatite B	2ª	Vacinado
25/11/1993	Hepatite B	3ª	Vacinado
26/11/1997	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
23/04/1998	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
27/04/2000	Febre Amarela	1ª	Vacinado
02/08/2000	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
14/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado

04/09/2005	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
02/05/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
21/06/2010	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
21/06/2010	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
15/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
20/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
17/05/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese