

Ficha Detalhada

JAIRO LEON FARIAS**Cartão SUS: 705 0070 2718 7456**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0029-J		Família: 36	
Nome Pai: NELSON GASPAR JOÃO		Nome Mãe: NAZITA LEON	
Data Nascimento: 19/11/1978	Idade: 45 Ano(s), 9 Mes(es) e 8 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
06/08/2012	J11	Influenza [gripe] devida a virus nao identificado	--
23/04/2020	M54.8	Outra dorsalgia	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
27/04/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
07/11/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
11/11/2003	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
13/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
13/04/2005	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
12/12/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
29/06/2006	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
03/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
14/11/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2013	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
09/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2016	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
27/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

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

Painel Siasi

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
14/12/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese