

Ficha Detalhada

DANIEL TAVANA ELMO**Cartão SUS: 707 6072 9983 6498**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0019-F		Família: 001	
Nome Pai: DANILO PEDRO ELMO		Nome Mãe: DENISE TAVANA ELMO	
Data Nascimento: 14/03/2001	Idade: 23 Ano(s), 5 Mes(es) e 13 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
21/03/2016	B75	Triquinose	--
15/08/2016	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	--
04/04/2017	N34	Uretrite e síndrome uretral	--
06/04/2018	N34	Uretrite e síndrome uretral	--
12/09/2018	B35.4	Tinha do corpo	--
12/02/2019	R36	Secrecao uretral	--
19/02/2019	B49	Micose nao especificada	--
24/06/2019	R36	Secrecao uretral	--
01/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
03/12/2020	B49	Micose nao especificada	--
17/02/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
26/03/2021	N34	Uretrite e síndrome uretral	--
07/12/2021	Z71.2	Pessoa que consulta para explicacao de achados de exame	--
22/12/2021	B37.3	Candidiase da vulva e da vagina (N77.1+)	--
19/07/2022	N39.0	Infeccao do trato urinario de localizacao nao especificada	--
31/08/2022	P35.2	Infeccao congenita por virus do herpes [simples]	--
26/10/2022	B86	Escabiose [sarna]	--
22/02/2023	K61	Abscesso das regioes anal e retal	--
26/02/2024	A60.9	Infeccao anogenital nao especificada pelo virus do herpes	--
01/03/2024	N34	Uretrite e síndrome uretral	--
11/07/2024	N34	Uretrite e síndrome	--

		uretral	
--	--	---------	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
14/06/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
14/06/2001	BCG	--	Vacinado
30/08/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
15/09/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
24/11/2001	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
13/12/2002	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
13/12/2002	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
13/12/2002	Varicela	--	Vacinado
12/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
12/12/2005	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
12/12/2005	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
24/05/2014	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/05/2015	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
23/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/07/2020	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/01/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
05/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
18/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/06/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese