

## Ficha Detalhada

**JONES SALDANHA GAVINHO**  
**Cartão SUS: 706 8072 4045 3223**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0015-R		<b>Família:</b> 039	
<b>Nome Pai:</b> ALAIR MARQUES MANDUCA		<b>Nome Mãe:</b> NAZITA SALDANHA GAVINHO	
<b>Data Nascimento:</b> 07/03/1987	<b>Idade:</b> 37 Ano(s), 5 Mes(es) e 20 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
25/10/2018	B35	Dermatofitose	--
03/07/2019	B36.9	Micose superficial nao especificada	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/04/2023	T78.4	Alergia nao especificada	--
10/05/2023	L11.1	Dermatose acantolitica transitoria [Grover]	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
28/08/1991	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
07/11/1991	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
14/06/1995	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
20/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
04/05/2007	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
04/05/2007	Varicela	--	Vacinado
04/06/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
09/06/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
28/08/2012	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
29/08/2012	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
29/08/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
25/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
04/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/06/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa	Não usa

## Painel Siasi

---

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
21/05/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese