

Ficha Detalhada

NAZARENO FORTE TAUARÚ
Cartão SUS: 708 5013 9401 8970

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0035-F		Família: 002	
Nome Pai: ALAIR MARQUES MANDUCA		Nome Mãe: LUCIA FORTES	
Data Nascimento: 28/11/1983		Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	
Situação: Ausente	Data da Ausência: 04/01/2021	Data do Retorno: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
25/08/2017	A07	Outras doenças intestinais por protozoários	--
25/09/2017	B36	Outras micoses superficiais	--
01/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
25/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
28/04/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
28/04/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
10/11/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
10/11/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
05/05/2001	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
05/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
21/08/2008	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
11/09/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
11/09/2009	Varicela	--	Vacinado
14/12/2011	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
09/05/2012	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
05/06/2012	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
25/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
27/07/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/10/2018	Não	Necessidade de de	Necessidade de de	Não usa prótese	Não usa prótese

		prótese parcial	prótese parcial		
30/10/2018	Não	Necessida de de prótese parcial	Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese