

Ficha Detalhada

ARSENIO TIQUINO PISSANO
Cartão SUS: 700 0094 9065 2703

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0014-K		Família: 001	
Nome Pai:		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 19/04/1976	Idade: 48 Ano(s), 4 Mes(es) e 8 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
04/09/2016	T10	Fratura do membro superior, nivel nao especificado	--
26/12/2016	T10	Fratura do membro superior, nivel nao especificado	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
01/05/2008	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
17/02/2009	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
17/02/2009	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
17/02/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
17/02/2009	Varicela	--	Vacinado
17/02/2009	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
08/05/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
14/11/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
14/11/2009	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
19/03/2010	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
19/03/2010	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
02/06/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2020	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
03/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de	Uso de Prótese?
------------------	-------------	----------------	-----------------

		Prótese?		Superior	Inferior
		Superior	Inferior		
29/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese