

## Ficha Detalhada

**VALDIVINO MISSITO ACEBIDIO**  
**Cartão SUS: 700 6064 2280 9068**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> VERA CRUZ	
<b>Nº Residência:</b> 0051		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 01/05/1984	<b>Idade:</b> 40 Ano(s), 3 Mes(es) e 27 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
29/10/2015	B36	Outras micoses superficiais	--
14/03/2017	T13.1	Ferimento de membro inferior, nível nao especificado	--
20/06/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
25/09/2018	R50	Febre de origem desconhecida	--
18/06/2019	S61.0	Ferimento de dedo(s) sem lesao da unha	--
19/06/2019	L50.0	Urticaria alergica	--
01/04/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
04/03/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
17/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
01/08/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/04/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
08/10/2021	Não	Sem necessidade de	Sem necessidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

## Painel Siasi

---

16/01/2022	Não	prótese Sem nece ssidade de prótese	prótese Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	--	--	--------------------	--------------------