

Ficha Detalhada

GENESSIS GUEDES NOGUEIRA
Cartão SUS: 700 5005 3315 5452

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0025-L		Família: 035	
Nome Pai: OSVALDO GUEDES DO CARMO		Nome Mãe: ROSILDA PEREIRA GUEDES	
Data Nascimento: 09/03/1982	Idade: 42 Ano(s), 5 Mes(es) e 18 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
27/01/2014	H10	Conjuntivite	--
27/01/2014	H00	Hordeolo e calazio	--
28/04/2017	T13.1	Ferimento de membro inferior, nível nao especificado	--
19/02/2018	R50	Febre de origem desconhecida	--
22/07/2018	S05	Traumatismo do olho e da orbita ocular	--
29/10/2021	R52	Dor nao classificada em outra parte	--
14/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
09/03/1982	BCG	--	Vacinado
03/03/1987	Febre Amarela	--	Vacinado
11/11/1996	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
08/08/2000	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/08/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
08/08/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
11/11/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
16/09/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
05/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
26/07/2007	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
24/11/2007	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
19/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
18/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ROTINAS	Vacinado
21/02/2011	Varicela	ROTINAS	Vacinado
05/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
13/07/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado

28/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2017	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/06/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
19/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
28/09/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese