

Ficha Detalhada

REGINALDO PEREIRA DOS SANTOS**Cartão SUS: 702 4005 9036 4526**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0027-P		Família: 037	
Nome Pai: EZEQUIEL ROBERTO RAMOS		Nome Mãe: NAZARE FIDELIS PEREIRA	
Data Nascimento: 19/03/1987	Idade: 37 Ano(s), 5 Mes(es) e 8 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
05/01/2018	B74	Filariose	05/01/2018

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
19/03/1987	BCG	--	Vacinado
05/08/2000	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
05/08/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
25/10/2006	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
25/10/2006	Febre Amarela	--	Vacinado
20/10/2007	Varicela	ROTINAS	Vacinado
20/10/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
24/06/2009	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
24/06/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
24/06/2009	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
10/06/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	ROTINAS	Vacinado
10/06/2010	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
14/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2012	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
01/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
31/08/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
19/08/2021	Não	Sem necessidade de	Sem necessidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

		prótese	prótese	
--	--	---------	---------	--