

## Ficha Detalhada

**EZEQUIEL ZAGURI LAZARO**  
**Cartão SUS: 708 6075 0091 6684**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0029-L		<b>Família:</b> 041	
<b>Nome Pai:</b> ALBERTO FRANCISCO LARAZARO		<b>Nome Mãe:</b> DALILA DA SILVA LAZARO	
<b>Data Nascimento:</b> 14/09/1989	<b>Idade:</b> 34 Ano(s), 11 Mes(es) e 13 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
16/04/2020	M54.5	Dor lombar baixa	--
11/05/2020	A53.9	Sífilis não especificada	--
01/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
11/01/2022	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
05/03/1995	Febre Amarela	--	Vacinado
23/03/1995	SARAMPO	ROTINAS	Vacinado
25/03/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
25/03/1995	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
25/03/1995	DTP	ROTINAS	Vacinado
25/03/1995	BCG	--	Vacinado
11/09/1997	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
28/04/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
28/04/2000	SARAMPO	ESPECIAIS	Vacinado
28/04/2000	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
28/04/2000	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
05/06/2000	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
07/08/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
27/08/2000	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
22/11/2000	Varicela	--	Vacinado
23/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
24/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2015	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
08/07/2015	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/07/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2022	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
27/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/05/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese