

## Ficha Detalhada

**DENILSON PEREIRA TAUANA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0009-H		<b>Família:</b> 13	
<b>Nome Pai:</b> ALFEU DA SILVA BELÉM		<b>Nome Mãe:</b> LUNCIDA DO CARMO PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 10/10/1997	<b>Idade:</b> 26 Ano(s), 10 Mes(es) e 17 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
09/08/2015	X99	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	--
29/03/2017	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
25/05/2018	B86	Escabiose [sarna]	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
10/10/1997	BCG	--	Vacinado
02/02/1998	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
04/04/1998	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
04/04/1998	Febre Amarela	--	Vacinado
04/04/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado Hepatite
08/08/2001	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
09/09/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
07/11/2001	Varicela	--	Vacinado
30/04/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
03/12/2008	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
24/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Má Formação</b>	<b>Necessidade de Prótese?</b>		<b>Uso de Prótese?</b>	
		<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	<b>Inferior</b>
19/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
29/07/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

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