# Ficha Detalhada

## JESUS PARENTE TOMAS
## Cartão SUS: 705 0076 5052 7757

| | | |
|---|---|---|
| **Polo Base:** BELÉM DO SOLIMÕES | | **Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES |
| **Nº Residência:** 0007-H | | **Família:** 007 |
| **Nome Pai:** MANOEL PORFIRIO TOMAS | | **Nome Mãe:** NAZILDA PARENTE |
| **Data Nascimento:** 24/04/1989 | **Idade:**36 Ano(s), 2 Mes(es) e 21 Dia(s) | **Sexo:**Masculino |
| **Peso ao Nascer:** | | **Deficiência Congenita:**Não |

## MORBIDADE

| Data Atendimento | CID | Descrição | Data Encerramento |
|---|---|---|---|
| 07/08/2018 | R50 | Febre de origem desconhecida | -- |
| 04/11/2019 | B33.8 | Outras doencas especificadas por virus | -- |
| 05/11/2019 | B74 | Filariose | 05/11/2019 |
| 02/10/2020 | Z29.8 | Outras medidas profilaticas especificadas | -- |
| 16/06/2021 | Z29.8 | Outras medidas profilaticas especificadas | -- |
| 13/01/2022 | Z29.8 | Outras medidas profilaticas especificadas | -- |
| 19/06/2023 | L02.3 | Abscesso cutaneo, furunculo e antraz da nadega | -- |
| 19/06/2023 | L02.9 | Abscesso cutaneo, furunculo e antraz de localizacao nao especificada | -- |
| 30/06/2023 | M79.6 | Dor em membro | -- |

## IMUNIZAÇÃO

| Data Atendimento | Tipo de Dose | Tipo Dose | Situação da Dose |
|---|---|---|---|
| 24/04/1989 | BCG | Única | Vacinado |
| 19/12/1990 | Hepatite B | 1ª | Vacinado Hepatite |
| 11/06/1991 | Hepatite B | 2ª | Vacinado Hepatite |
| 29/08/1992 | Hepatite B | 3ª | Vacinado Hepatite |
| 28/04/2000 | dT (Dupla tipo adulto) | 1ª | Vacinado |
| 14/09/2000 | SCR (tríplice viral) | 1ª | Vacinado |
| 07/05/2001 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 31/08/2001 | dT (Dupla tipo adulto) | 2ª | Vacinado |
| 21/11/2001 | Varicela | Única | Vacinado |
| 02/02/2002 | SCR (tríplice viral) | 2ª | Vacinado |
| 02/02/2002 | dT (Dupla tipo adulto) | 3ª | Vacinado |
| 12/04/2005 | Pneumocócica 23 v | Única | Vacinado com Pneumocócica 23-v |
| 12/07/2005 | Febre Amarela | 1ª | Vacinado |
| 18/05/2012 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31/12/2012 | dT (Dupla tipo adulto) | Reforço | Vacinado |
| 24/05/2013 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 24/04/2014 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 16/04/2015 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 16/04/2015 | Febre Amarela | - | Vacinado |
| 22/04/2016 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 26/04/2017 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 15/05/2018 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 27/03/2019 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 14/05/2020 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 24/05/2021 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 04/04/2022 | dT (Dupla tipo adulto) | - | Vacinado |
| 11/05/2022 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |
| 27/03/2023 | Influenza Sazonal | Anual | Vacinado |

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

| Data Atendimento | Má Formação | Necessidade de Prótese? | | Uso de Prótese? | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Superior | Inferior | Superior | Inferior |
| 02/11/2018 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 28/06/2019 | Não | Necessidade de prótese parcial | Necessidade de prótese parcial | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 21/10/2020 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 13/09/2021 | Não | Necessidade de prótese parcial | Necessidade de prótese parcial | Uso de prótese parcial | Uso de prótese parcial |
| 04/04/2022 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 17/11/2023 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |
| 24/08/2024 | Não | Sem necessidade de prótese | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese | Não usa prótese |