

Ficha Detalhada

FELIPE GASPAR VITORINO
Cartão SUS: 709 2012 0961 1836

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0010-G		Família: 18	
Nome Pai: ALCIONES JANUARIO PEREIRA		Nome Mãe:	
Data Nascimento: 06/04/1973	Idade: 51 Ano(s), 4 Mes(es) e 21 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/04/2012	N99	Transtornos do trato geniturinario pos-procedimentos nao classificados em outra parte	--
15/02/2013	R51	Cefaleia	--
06/02/2014	A06	Amebiase	--
20/02/2014	A06	Amebiase	--
07/04/2015	M25	Outros transtornos articulares nao classificados em outra parte	--
20/07/2015	M25	Outros transtornos articulares nao classificados em outra parte	--
06/05/2016	M25	Outros transtornos articulares nao classificados em outra parte	--
13/07/2017	B74	Filariose	13/07/2017
06/10/2017	J06.9	Infeccao aguda das vias aereas superiores nao especificada	--
29/03/2020	K20	Esofagite	--
29/03/2020	K29.1	Outras gastrites agudas	--
31/03/2020	K29.1	Outras gastrites agudas	--
16/04/2020	J02	Faringite aguda	--
17/08/2020	T78.4	Alergia nao especificada	--
03/03/2021	N30	Cistite	--
04/05/2021	G44.2	Cefaleia tensional	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
01/07/2021	B49	Micose nao especificada	--
23/03/2022	R30.0	Disuria	--
08/07/2022	A06.0	Disenteria amebiana aguda	--
22/09/2022	R30.0	Disuria	--

18/10/2022	L08.0	Piodermite	--
31/01/2023	R30.0	Disuria	--
17/05/2023	R51	Cefaleia	--
20/05/2023	R05	Tosse	--
20/09/2023	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
26/09/2023	R07.0	Dor de garganta	--
01/12/2023	N34.0	Abscesso uretral	--
19/06/2024	N39.0	Infecção do trato urinário de localização não especificada	--
19/08/2024	N39	Outros transtornos do trato urinário	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
01/03/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
01/04/1996	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
01/06/1996	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
12/02/1998	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
05/06/1998	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
28/04/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
08/08/2000	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
14/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
10/06/2010	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
26/04/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/07/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/07/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/07/2020	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
11/06/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
07/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese