

Ficha Detalhada

OTÁVIO DA SILVA TENAZOR
Cartão SUS: 703 2076 0839 2190

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0046		Família: 056	
Nome Pai: MANUEL PEDRO MARCELINO		Nome Mãe: MARIA DO CARMO	
Data Nascimento: 12/08/1984	Idade: 40 Ano(s), 0 Mes(es) e 15 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
24/04/2012	M40	Cifose e lordose	--
27/03/2015	M23	Transtornos internos dos joelhos	--
14/12/2015	Y60	Corte, puncao, perfuracao ou hemorragia acidentais durante a prestacao de cuidados medicos ou cirurgicos	--
31/05/2016	T13.1	Ferimento de membro inferior, nivel nao especificado	--
17/07/2016	S89	Outros traumatismos e os nao especificados da perna	--
09/01/2018	M54	Dorsalgia	--
07/04/2018	M54	Dorsalgia	--
10/04/2018	M79.1	Mialgia	--
07/06/2018	M79.1	Mialgia	--
07/06/2018	B74	Filariose	07/06/2018
08/06/2018	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
05/01/2019	M54	Dorsalgia	--
19/01/2023	M23	Transtornos internos dos joelhos	--
13/03/2023	J20	Bronquite aguda	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Alteração da temperatura corporal	--	Maior que 37,5°C	--	--	
Dor	Nas articulações	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
20/11/1994	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
19/06/1996	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
19/06/1996	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
11/09/1996	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
10/11/1996	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
09/09/1997	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
28/04/2000	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
11/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
05/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
04/12/2007	Varicela	--	Vacinado
01/08/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
30/08/2008	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
12/11/2011	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
14/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
01/03/2016	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
26/01/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
26/10/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
09/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
22/10/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
10/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese