Ficha Detalhada

MAXIMO RAMOS GUEDES
Cartão SUS: 708 4092 9395 8267

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0002-H		**Família:** 002
Nome Pai: ARNALDO GUEDES PEREIRA		**Nome Mãe:** MARIA RAMOS
Data Nascimento: 15/07/1986	**Idade:**38 Ano(s), 11 Mes(es) e 20 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
23/04/2012	Varicela	1ª	Vacinado
23/04/2012	Febre Amarela	Única	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
25/07/2012	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
25/07/2012	Hepatite B	1ª	Vacinado
25/07/2012	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
25/07/2012	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
27/09/2012	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
27/09/2012	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
27/09/2012	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
27/11/2012	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
27/11/2012	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
26/09/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/05/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
14/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/07/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
05/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
26/11/2019	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/11/2023	Não	Sem nece	Sem nece	Não usa	Não usa

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese