

Ficha Detalhada

JOSINEI PEREIRA FIDELIS
Cartão SUS: 703 4005 4394 5400

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0027-R		Família: 037	
Nome Pai: ALCIMAR DARGO PINHEIRO		Nome Mãe: MARILUCE PARENTE PEREIRA	
Data Nascimento: 24/01/2012	Idade: 12 Ano(s), 7 Mes(es) e 3 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
30/10/2012	B49	Micose nao especificada	--
04/02/2013	L20	Dermatite atopica	--
14/02/2014	A02	Outras infeccoes por Salmonella	--
14/02/2014	A05	Outras intoxicacoes alimentares bacterianas	--
20/03/2014	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
30/01/2015	L00	Sindrome da pele escaldada estafilococica do recém-nascido	--
07/02/2015	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
24/06/2015	Y04	Agressao por meio de forca corporal	24/06/2015
04/11/2015	J18.0	Broncopneumonia nao especificada	--
18/01/2016	B36.9	Micose superficial nao especificada	--
14/04/2016	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
13/05/2016	B86	Escabiose [sarna]	--
20/05/2016	B75	Triquinose	--
19/07/2016	L00	Sindrome da pele escaldada estafilococica do recém-nascido	--
08/11/2016	Z00.1	Exame de rotina de saude da crianca	--
08/12/2016	B49	Micose nao especificada	--
08/12/2016	Z00.1	Exame de rotina de saude da crianca	--
06/04/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
08/06/2018	L21.1	Dermatite seborreica infantil	--

22/01/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
01/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
01/12/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
24/01/2012	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
24/01/2012	BCG	--	Vacinado
24/02/2012	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
12/04/2012	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetraivalente
18/06/2012	TETRAVALENTE	ESPECIAIS	Vacinado com tetraivalente
10/08/2012	TETRAVALENTE	HISTÓRICO	Vacinado com tetraivalente
10/08/2012	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
24/10/2012	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
27/11/2012	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
27/12/2012	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
27/04/2013	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
27/04/2013	Varicela	--	Vacinado
27/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/07/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
29/07/2013	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
16/04/2016	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
16/04/2016	Febre Amarela	--	Vacinado
16/04/2016	Varicela	--	Vacinado
27/01/2017	Hepatite A	--	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/12/2022	HPV	ROTINAS	Vacinado
27/12/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/07/2023	HPV	ESPECIAIS	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
06/01/2014	1º Consulta	12.000	86.000	16.200
04/05/2014	1º Consulta	13.200	89.000	16.600
01/07/2014	1º Consulta	14.000	83.000	20.322
01/10/2014	1º Consulta	13.400	91.000	16.182
02/02/2015	1º Consulta	14.800	93.000	17.112
02/03/2015	1º Consulta	15.400	93.000	17.806
09/05/2016	1º Consulta	17.200	102.000	16.500
04/07/2016	1º Consulta	17.800	103.000	16.700
07/11/2016	1º Consulta	18.500	105.000	16.700

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
09/11/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
19/03/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
18/02/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de de prótese total	Não usa prótese	Não usa prótese
14/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese