Ficha Detalhada

CELSON ZAGURI NAZÁRIO
Cartão SUS: 708 7091 6341 3799

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES	**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0040-I	**Família:** 54	
Nome Pai: ZONIR TAUANA PINHEIRO	**Nome Mãe:**	
Data Nascimento: 04/02/1998	**Idade:**27 Ano(s), 4 Mes(es) e 29 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:	**Deficiência Congenita:**Não	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
13/02/2014	M99	Lesoes biomecanicas nao classificadas em outra parte	--
13/02/2014	M95	Outras deformidades adquiridas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	--
11/08/2014	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	11/08/2014
04/05/2015	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	04/05/2015
01/12/2015	A54	Infeccao gonococica	--
14/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
28/10/2021	H10	Conjuntivite	--
04/01/2022	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
11/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
08/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
06/02/2024	R05	Tosse	--
07/02/2024	R05	Tosse	--
17/06/2024	Z71.9	Aconselhamento nao especificado	--
22/01/2025	M79.1	Mialgia	--
09/04/2025	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
11/02/1998	Hepatite B	1ª	Vacinado
20/11/1998	Hepatite B	2ª	Vacinado
10/08/1999	Febre Amarela	1ª	Vacinado
10/08/1999	Hepatite B	3ª	Vacinado

05/08/2000	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
21/11/2001	Varicela	Única	Vacinado
26/10/2006	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
20/10/2007	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
18/02/2009	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
04/02/2010	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
26/04/2011	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/05/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/09/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
10/05/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/03/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
19/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
11/03/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
29/10/2021	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Não usa prótese	Não usa prótese
02/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese