

## Ficha Detalhada

**JOSIMAR GASPAR ERNESTRO**  
**Cartão SUS: 708 4032 6772 2566**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> NOVO PORTO JERICÓ	
<b>Nº Residência:</b> 00011		<b>Família:</b> 011	
<b>Nome Pai:</b> ALDEMIR GOMES HILÁRIO		<b>Nome Mãe:</b> DEOLINDA JOÃO GASPAR	
<b>Data Nascimento:</b> 11/08/1991		<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	
<b>Situação:</b> Ausente		<b>Data da Ausência:</b> 09/09/2017	<b>Data do Retorno:</b> --

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
08/10/1993	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado Hepatite
13/07/1994	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado Hepatite
22/10/1994	Febre Amarela	--	Vacinado
01/05/2002	Varicela	--	Vacinado
20/06/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
30/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
30/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado com Pneumocócica 23-v
28/07/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
22/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/11/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
12/04/2016	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
31/01/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial
31/01/2017	Não	Necessidade de prótese parcial	Necessidade de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Uso de prótese parcial