

## Ficha Detalhada

**TARCISIO DA CRUZ ALBINO**  
**Cartão SUS: 707 8006 5349 7010**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0003-M		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b> ARIALDO GUEDES ALBINO		<b>Nome Mãe:</b> NEIDE ARCANJO DA CRUZ	
<b>Data Nascimento:</b> 15/07/2011	<b>Idade:</b> 14 Ano(s), 0 Mes(es) e 0 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
17/09/2012	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
28/01/2013	B75	Triquinose	--
05/01/2015	Z00.1	Exame de rotina de saude da crianca	--
25/07/2015	Z00.1	Exame de rotina de saude da crianca	--
19/01/2016	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
18/04/2016	Z00.1	Exame de rotina de saude da crianca	--
05/04/2019	A07	Outras doencas intestinais por protozoarios	--
04/11/2019	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
22/03/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
13/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
16/04/2025	Z11.1	Exame especial de rastreamento de tuberculose pulmonar	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/07/2011	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
26/07/2011	BCG	Única	Vacinado
09/09/2011	VORH	1ª	Vacinado
15/09/2011	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VOP
03/12/2011	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite
05/12/2011	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
05/12/2011	TETRAVALENTE	1ª	Vacinado com tetravalente
05/12/2011	Meningocócica C	1ª	Vacinado
05/12/2011	VORH	2ª	Vacinado
05/12/2011	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VOP

17/02/2012	TETRAVALENTE	2ª	Vacinado com tetravalente
17/02/2012	Meningocócica C	2ª	Vacinado
17/02/2012	Pneumocócica 10 v	2ª	Vacinado
26/04/2012	TETRAVALENTE	3ª	Vacinado com tetravalente
10/05/2012	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
10/05/2012	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VOP
10/05/2012	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
10/05/2012	Pneumocócica 10 v	Reforço	Vacinado
15/06/2012	Febre Amarela	1ª	Vacinado
15/06/2012	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
16/07/2012	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
23/08/2012	Varicela	Única	Vacinado
06/11/2012	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
06/11/2012	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
28/01/2013	Meningocócica C	Reforço	Vacinado
28/01/2013	Pneumocócica 10 v	Reforço	Vacinado
18/09/2013	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
04/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/07/2015	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
20/07/2015	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
20/07/2015	Febre Amarela	-	Vacinado
02/10/2015	Varicela	-	Vacinado
02/05/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/04/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/08/2022	HPV	1ª	Vacinado
16/03/2023	HPV	2ª	Vacinado
20/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
02/05/2014	1º Consulta	13.100	90.000	16.100
09/07/2014	1º Consulta	13.900	91.000	16.785
04/08/2014	1º Consulta	13.400	91.000	16.182
03/10/2014	1º Consulta	13.700	95.000	15.180
02/05/2016	1º Consulta	17.600	104.000	16.200

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
24/12/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
28/05/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/04/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese

## Painel Siasi

---

08/02/2024	Não	prótese Sem nece ssidade de prótese	prótese Sem nece ssidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
------------	-----	--	--	--------------------	--------------------