

## Ficha Detalhada

**JEFERSON MARCELINO PEREIRA****Cartão SUS: 708 1041 5170 1140**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0027-R		<b>Família:</b> 038	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b> JESSICA CLARINDO MARCELINO	
<b>Data Nascimento:</b> 12/11/2010	<b>Idade:</b> 13 Ano(s), 9 Mes(es) e 15 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
18/10/2012	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
04/02/2013	L20	Dermatite atópica	--
26/01/2015	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
07/05/2015	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	--
29/06/2017	B82	Parasitose intestinal nao especificada	--
13/07/2017	J10.1	Influenza com outras manifestacoes respiratorias, devida a virus da influenza [gripe] identificado	--
13/07/2017	R50.8	Outra febre especificada	--
13/07/2017	B74	Filariose	13/07/2017
05/08/2019	R14	Flatulencia e afeccoes correlatas	--

**SINAIS E SINTOMAS**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Sinal ou Sintoma</b>	<b>Característica</b>	<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Data Encerramento</b>
Alteração da temperatura corporal	--	Maior que 37,5°C	Diária	--	
Tosse	Seca	--	--	--	

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
15/11/2010	BCG	--	Vacinado
16/11/2010	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
15/01/2011	TETRAVALENTE	ROTINAS	Vacinado com tetravalente

15/01/2011	VIP/VOP	ROTINAS	Vacinado com VOP
15/06/2011	Pneumocócica 10 v	ROTINAS	Vacinado
15/06/2011	Meningocócica C	ROTINAS	Vacinado
15/06/2011	Pentavalente	ESPECIAIS	Vacinado com pentavalente
29/08/2011	VIP/VOP	ESPECIAIS	Vacinado com VOP
29/08/2011	Meningocócica C	ESPECIAIS	Vacinado
29/08/2011	Pentavalente	HISTÓRICO	Vacinado com pentavalente
25/04/2012	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
25/04/2012	VIP/VOP	HISTÓRICO	Vacinado com VOP
25/04/2012	Varicela	--	Vacinado
08/10/2012	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/10/2012	VIP/VOP	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado com VOP
08/10/2012	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
18/09/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
30/01/2015	DTP (tríplice bacteriana)	--	Vacinado com DTP
30/01/2015	Varicela	--	Vacinado
30/01/2015	VIP/VOP	--	Vacinado com VOP
30/01/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
24/04/2017	Influenza Sazonal	ROTINAS	Vacinado
03/05/2018	Influenza Sazonal	ESPECIAIS	Vacinado
27/05/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/04/2023	HPV	ROTINAS	Vacinado
18/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
04/05/2014	1º Consulta	14.900	93.000	17.200
01/07/2014	1º Consulta	15.200	94.000	17.202
01/10/2014	1º Consulta	15.500	99.000	15.815
02/02/2015	1º Consulta	16.400	98.000	17.076
02/03/2015	1º Consulta	16.500	99.000	16.835

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
28/06/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
26/11/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/07/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/08/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese