Ficha Detalhada

EDSON ALVES NAZARIO
Cartão SUS: 702 5013 8310 9431

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0021-C		**Família:** 25
Nome Pai: ALTEMAR ZAGURI DOS SANTOS		**Nome Mãe:** PAULINHA ALVES NAZARIO
Data Nascimento: 12/04/1999	**Idade:**26 Ano(s), 2 Mes(es) e 24 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
25/07/2014	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
01/10/2017	J03	Amigdalite aguda	--
12/12/2017	Q90	Sindrome de Down	--
14/03/2019	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
21/05/2019	L20.9	Dermatite atopica, nao especificada	--
28/05/2019	B26.9	Caxumba [parotidite epidemica] sem complicacoes	--
08/11/2019	J02.9	Faringite aguda nao especificada	--
28/09/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
25/11/2020	Z50.4	Psicoterapia, nao classificada em outra parte	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/08/2024	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
03/10/2024	Z00	Exame geral e investigacao de pessoas sem queixas ou diagnostico relatado	--
15/11/2024	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
10/08/1999	BCG	Única	Vacinado
11/08/1999	Hepatite B	1ª	Vacinado Hepatite
15/07/2000	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
01/08/2001	Hepatite B	2ª	Vacinado Hepatite

01/08/2001	Febre Amarela	-	Vacinado
10/08/2001	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
20/10/2002	Hepatite B	3ª	Vacinado Hepatite
12/05/2003	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
20/10/2006	Varicela	Única	Vacinado
17/11/2009	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
17/11/2009	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado com Pneumocócica 23-v
25/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
20/09/2013	Febre Amarela	1ª	Vacinado
20/09/2013	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
20/09/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/05/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/06/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/05/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
04/07/2020	SCR (tríplice viral)	3ª	Vacinado
14/05/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
22/08/2016	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/01/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/09/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese