

## Ficha Detalhada

**FIDES RAMOS GERALDO**  
**Cartão SUS: 700 0009 5845 7306**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0017-K		<b>Família:</b> 001	
<b>Nome Pai:</b> VALMIR FIDELIS PEREIRA		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 17/07/1990	<b>Idade:</b> 34 Ano(s), 1 Mes(es) e 10 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> Não	

## MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
18/01/2019	B74	Filariose	18/01/2019
07/02/2019	L02	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz	--
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
22/06/2023	M25.5	Dor articular	--

## IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/05/1993	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
12/05/1993	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
12/05/1993	BCG	--	Vacinado
12/05/1993	Febre Amarela	--	Vacinado
24/03/1995	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
24/03/1995	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
03/12/1995	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
05/12/1995	DTP (tríplice bacteriana)	HISTÓRICO	Vacinado com DTP
12/02/1998	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
22/04/1998	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
15/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
15/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
09/07/2003	Febre Amarela	--	Vacinado
05/05/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
23/02/2007	Varicela	--	Vacinado
02/05/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
02/05/2008	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
26/04/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/02/2013	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
08/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
24/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2018	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
12/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado

03/07/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
21/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
02/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
27/10/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
24/09/2020	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese
07/05/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/04/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese