

## Ficha Detalhada

**JAILSON DO CARMO PEREIRA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0018-C		<b>Família:</b> 22	
<b>Nome Pai:</b> ARSENIO FIDELIS PEREIRA		<b>Nome Mãe:</b> ROSEMIRA DO CARMO PEREIRA	
<b>Data Nascimento:</b> 09/12/1992	<b>Idade:</b> 31 Ano(s), 8 Mes(es) e 18 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

<b>Data Atendimento</b>	<b>CID</b>	<b>Descrição</b>	<b>Data Encerramento</b>
16/09/2019	B49	Micose nao especificada	--
28/09/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
15/06/2022	M54	Dorsalgia	--
25/01/2024	L02	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
05/06/1994	BCG	--	Vacinado
26/11/1994	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
25/03/1995	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
26/11/1998	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
01/05/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
16/09/2001	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
21/11/2001	Varicela	--	Vacinado
20/10/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
13/12/2002	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
06/12/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
24/01/2007	Febre Amarela	--	Vacinado
02/08/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
09/06/2010	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
17/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/12/2012	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
23/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/07/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
26/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado

---

10/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
------------	------------------------	----	----------

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
06/06/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/05/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese