

## Ficha Detalhada

**DARIO CASIMIRO JUANICO****Cartão SUS: --**

|                                       |   |   |  |
|---------------------------------------|---|---|--|
| <b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES   |   | <b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES          |  |
| <b>Nº Residência:</b> 0027-R          |   | <b>Família:</b> 33                        |  |
| <b>Nome Pai:</b> JAIR PEREIRA FIDELIS |   | <b>Nome Mãe:</b> DEUDITA CALISTO CASIMIRO |  |
| <b>Data Nascimento:</b> 19/05/1983    | <b>Idade:</b> 41 Ano(s), 3 Mes(es) e 8 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> |
|-------------------------|------------|--|--------------------------|
| 20/09/2017              | H10        | Conjuntivite                           | --                       |
| 26/09/2018              | M54.4      | Lumbago com ciatica                    | --                       |
| 27/09/2018              | M54.4      | Lumbago com ciatica                    | --                       |
| 24/07/2019              | B82        | Parasitose intestinal nao especificada | --                       |

**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> |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| Edema em Membro Inferior | --                      | --                    | --                 | --                |                          |

**IMUNIZAÇÃO**

| <b>Data Atendimento</b> | <b>Tipo de Dose</b>    | <b>Tipo Dose</b> | <b>Situação da Dose</b> |
|-------------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| 01/02/2023              | dT (Dupla tipo adulto) | ROTINAS          | Vacinado                |
| 25/03/2023              | Influenza Sazonal      | --               | Vacinado                |

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

| <b>Data Atendimento</b> | <b>Má Formação</b> | <b>Necessidade de Prótese?</b> |                            | <b>Uso de Prótese?</b> |                 |
|-------------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|
|                         |                    | <b>Superior</b>                | <b>Inferior</b>            | <b>Superior</b>        | <b>Inferior</b> |
| 09/10/2018              | Não                | Sem necessidade de prótese     | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese        | Não usa prótese |
| 19/10/2021              | Não                | Sem necessidade de prótese     | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese        | Não usa prótese |
| 04/07/2022              | Não                | Sem necessidade de prótese     | Sem necessidade de prótese | Não usa prótese        | Não usa prótese |
| 08/05/2024              | Não                | Necessidade de prótese parcial | Sem necessidade de prótese | Uso de prótese total   | Não usa prótese |