

## Ficha Detalhada

**RENATO SEVERIANO MIGUEL****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0007-E		<b>Família:</b> 0009	
<b>Nome Pai:</b>		<b>Nome Mãe:</b> MARILDA FIDELIS SEVERIANO	
<b>Data Nascimento:</b> 13/07/1986	<b>Idade:</b> 38 Ano(s), 1 Mes(es) e 14 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>
18/02/2013	L20	Dermatite atópica	--
18/02/2013	B49	Micose não especificada	--
14/02/2014	A53.9	Sífilis não especificada	--
03/03/2016	B86	Escabiose [sarna]	--
21/03/2016	B82	Parasitose intestinal não especificada	--
24/03/2017	K60	Fissura e fístula das regiões anal e retal	--
16/12/2017	A53	Outras formas e as não especificadas da sífilis	10/01/2018
08/04/2019	B36.9	Micose superficial não especificada	--
14/06/2020	X99	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	--
23/11/2020	K60.3	Fístula anal	--
05/07/2021	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
06/01/2022	N30.0	Cistite aguda	--
23/02/2023	Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas	--
24/05/2023	N39	Outros transtornos do trato urinário	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
08/07/2003	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
08/07/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
08/07/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
08/07/2003	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
11/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
11/04/2005	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
11/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
10/12/2005	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
10/12/2005	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
22/11/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
24/06/2010	Varicela	--	Vacinado

24/06/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
10/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/09/2013	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
04/09/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
14/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
12/05/2016	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
12/05/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
10/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
05/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/11/2019	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
04/08/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese