

Ficha Detalhada

EDSON NOGUEIRA PEREIRA
Cartão SUS: 713 6778 3413 2243

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0024-D		Família: 36	
Nome Pai: ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		Nome Mãe: ERCILIA CANDIDO NOGUEIRA	
Data Nascimento: 25/11/2000	Idade: 23 Ano(s), 9 Mes(es) e 2 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
27/11/2018	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
19/03/2019	R36	Secrecao uretral	--
01/05/2019	X99	Agressao por meio de objeto cortante ou penetrante	05/06/2019
18/11/2023	L02.9	Abscesso cutaneo, furunculo e antraz de localizacao nao especificada	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/05/2001	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
30/08/2001	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
23/02/2002	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
26/04/2002	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
11/04/2005	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
23/10/2006	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
23/10/2006	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
23/10/2006	Varicela	--	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
14/06/2011	Influenza Sazonal	--	Vacinado
06/08/2011	Febre Amarela	--	Vacinado
05/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/01/2016	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
20/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/07/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
21/03/2014	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/04/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese