

Ficha Detalhada

CLAUDINO MIGUEL PEREIRA**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0023-K		Família: 30	
Nome Pai: ISAIAS PORFIRIO PEREIRA		Nome Mãe: JÚLIA DA SILVA ZAGURI	
Data Nascimento: 01/06/2000	Idade: 24 Ano(s), 2 Mes(es) e 26 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
05/08/2000	DTP (tríplice bacteriana)	ROTINAS	Vacinado com DTP
05/08/2000	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
05/08/2000	BCG	--	Vacinado
09/11/2000	DTP (tríplice bacteriana)	ESPECIAIS	Vacinado com DTP
09/11/2000	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
05/11/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
05/11/2003	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
05/11/2003	Febre Amarela	--	Vacinado
14/03/2010	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
19/03/2010	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
19/03/2010	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
19/03/2010	Varicela	--	Vacinado
19/03/2010	INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1)	--	Vacinado
22/01/2014	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
28/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/10/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
11/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2020	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
08/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/10/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
03/06/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
23/05/2018	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
17/05/2022	Não	Sem necessidade	Sem necessidade	Não usa	Não usa

Painel Siasi

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
--	--	-----------------------	-----------------------	---------	---------