Ficha Detalhada

LIEISON SALDANHA TENAZOR
Cartão SUS: 700 0649 6809 4468

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0022-B		**Família:** 031
Nome Pai: JULIO TENAZOR FILHO		**Nome Mãe:** ROSILEIDE SALDANHA GAVINHO
Data Nascimento: 06/08/2014	**Idade:**10 Ano(s), 10 Mes(es) e 26 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**Não

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
12/03/2015	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
28/07/2015	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
30/10/2015	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
09/03/2016	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
20/03/2016	J21	Bronquiolite aguda	--
21/03/2016	J30	Rinite alergica e vasomotora	--
04/04/2016	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
07/06/2016	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
20/06/2016	A37	Coqueluche	--
07/09/2016	B82.9	Parasitose intestinal nao especificada	--
13/01/2017	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
04/07/2017	A07	Outras doencas intestinais por protozoarios	--
13/10/2017	R05	Tosse	--
09/04/2018	R05	Tosse	--
07/06/2018	L24.7	Dermatite de contato por irritantes devido a plantas, exceto alimentos	--
05/07/2018	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
05/07/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--

08/03/2019	R05	Tosse	--
08/04/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
20/05/2019	L20.8	Outras dermatites atopicas	--
20/06/2019	L08.0	Piodermite	--
19/08/2019	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
27/11/2019	R05	Tosse	--
17/01/2020	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
07/04/2020	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
01/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
19/10/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
07/12/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
07/12/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
16/12/2020	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
11/03/2021	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
17/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
20/09/2021	L08	Outras infeccoes localizadas da pele e do tecido subcutaneo	--
16/11/2021	A04.9	Infeccao intestinal bacteriana nao especificada	--
22/06/2022	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
02/04/2025	J06.9	Infeccao aguda das vias aereas superiores nao especificada	--

SINAIS E SINTOMAS

Data Atendimento	Sinal ou Sintoma	Característica	Intensidade	Frequência	Data Encerramento
Alteração da temperatura corporal	--	Maior que 37,5°C	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
21/08/2014	Hepatite B	1ª	Vacinado
21/08/2014	BCG	Única	Vacinado

13/10/2014	VORH	1ª	Vacinado
13/10/2014	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
13/10/2014	VIP/VOP	1ª	Vacinado com VIP
13/10/2014	Pentavalente	1ª	Vacinado com pentavalente
13/11/2014	Meningocócica C	1ª	Vacinado
15/01/2015	Meningocócica C	2ª	Vacinado
18/02/2015	Pentavalente	2ª	Vacinado com pentavalente
18/02/2015	VIP/VOP	2ª	Vacinado com VIP
18/02/2015	Pneumocócica 10 v	2ª	Vacinado
18/02/2015	VORH	2ª	Vacinado
20/02/2015	Febre Amarela	1ª	Vacinado
20/04/2015	Pentavalente	3ª	Vacinado com pentavalente
20/04/2015	VIP/VOP	3ª	Vacinado com VIP
20/04/2015	Pneumocócica 10 v	Reforço	Vacinado
20/05/2015	Influenza Sazonal	1ª	Vacinado
22/06/2015	Influenza Sazonal	2ª	Vacinado
15/08/2015	Pneumocócica 10 v	1ª	Vacinado
15/08/2015	Hepatite A	1ª	Vacinado
15/08/2015	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
15/08/2015	VIP/VOP	Reforço	Vacinado com VOP
13/11/2015	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
13/11/2015	Meningocócica C	Reforço	Vacinado
13/11/2015	DTP (tríplice bacteriana)	1º Reforço	Vacinado com DTP
13/11/2015	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/04/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
21/08/2018	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
08/02/2019	Varicela	Única	Vacinado
08/02/2019	DTP (tríplice bacteriana)	2º Reforço	Vacinado com DTP
08/02/2019	VIP/VOP	-	Vacinado com VOP
01/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
24/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
18/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data Atendimento	Tipo de Consulta	Peso	Estatura(cm)	IMC
01/10/2014	1º Consulta	5.400	47.000	24.445
02/03/2015	1º Consulta	9.100	67.000	20.272
04/05/2016	1º Consulta	10.600	97.000	11.200
13/07/2016	1º Consulta	10.900	79.000	17.400
07/11/2016	1º Consulta	11.000	82.000	16.300
08/06/2018	1º Consulta	14.400	94.000	16.200
11/07/2018	1º Consulta	14.700	94.000	16.600
07/08/2018	1º Consulta	14.300	95.000	15.800
11/09/2018	1º Consulta	14.700	96.000	15.900
03/10/2018	1º Consulta	14.500	96.000	15.700
13/11/2018	1º Consulta	15.100	96.000	16.300
13/12/2018	1º Consulta	15.200	96.000	16.400
07/01/2019	1º Consulta	15.000	98.000	15.600

08/02/2019	1º Consulta	14.900	98.000	15.500
11/03/2019	1º Consulta	15.400	99.000	15.700
03/04/2019	1º Consulta	15.000	99.000	15.300
09/05/2019	1º Consulta	15.100	101.000	14.800
09/06/2019	1º Consulta	15.500	102.000	14.800
04/07/2019	1º Consulta	15.900	100.000	15.900

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
23/11/2017	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
03/01/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
30/05/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/01/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
23/03/2021	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
02/01/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
26/01/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese