

## Ficha Detalhada

**JOSE FIDELIS PEREIRA****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0010-F		<b>Família:</b> 0019	
<b>Nome Pai:</b> JOSÉ RIBEIRO JOANICO		<b>Nome Mãe:</b> DEOLINDA PEREIRA FIDELIS	
<b>Data Nascimento:</b> 20/09/1970	<b>Idade:</b> 53 Ano(s), 11 Mes(es) e 7 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>
18/02/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
29/10/2021	B49	Micose nao especificada	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
11/06/1995	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
17/04/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
17/09/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
17/02/2014	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
17/02/2014	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
17/02/2014	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
17/03/2014	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
17/03/2014	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
17/03/2014	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
26/04/2014	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
26/04/2014	Varicela	--	Vacinado
26/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
02/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
30/03/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
22/06/2020	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado Campanha
22/06/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2023	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>
05/11/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
16/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa	Não usa

# Painel Siasi

---

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