Ficha Detalhada

ISAIAS PORFIRIO PEREIRA
Cartão SUS: --

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0023-K		**Família:** 0030
Nome Pai: VALMIR FIDELIS PEREIRA		**Nome Mãe:**
Data Nascimento: 10/05/1984	**Idade:**41 Ano(s), 2 Mes(es) e 5 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**--

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
15/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
26/04/2011	Febre Amarela	1ª	Vacinado
21/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
09/05/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
30/04/2015	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
30/04/2015	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
30/04/2015	Hepatite B	1ª	Vacinado
30/04/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2017	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
26/04/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
30/08/2017	Hepatite B	2ª	Vacinado
30/08/2017	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
30/08/2017	Varicela	Única	Vacinado
30/01/2018	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
30/01/2018	Hepatite B	3ª	Vacinado
25/04/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
29/04/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
06/06/2020	SCR (tríplice viral)	Campanha	Vacinado Campanha
06/06/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
22/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
03/06/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
19/04/2023	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
08/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
04/07/2022	Não	Sem nece	Sem nece	Não usa	Não usa

		ssidade de prótese	ssidade de prótese	prótese	prótese
30/10/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese