Ficha Detalhada

MARTINS PARENTE PEREIRA
Cartão SUS: --

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		**Aldeia:** BELÉM DO SOLIMÕES
Nº Residência: 0027-R		**Família:** 0046
Nome Pai: ALCIDES GUEDES PEREIRA		**Nome Mãe:** SEBASTIANA PARENTE PEREIRA
Data Nascimento: 01/05/1980	**Idade:**45 Ano(s), 2 Mes(es) e 2 Dia(s)	**Sexo:**Masculino
Peso ao Nascer:		**Deficiência Congenita:**--

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
02/12/2014	W64	Exposicao a outras forcas mecanicas animadas e as nao especificadas	15/01/2015
13/09/2017	X48.0	Envenenamento [intoxicacao] acidental por e exposicao a pesticidas - residencia	--
12/03/2018	N48	Outros transtornos do penis	--
31/05/2018	X85.0	Agressao por meio de drogas, medicamentos e substancias biologicas - residencia	01/06/2018
31/05/2018	X69	Auto-intoxicacao por e exposicao, intencional, a outros produtos quimicos e substancias nocivas nao especificadas	31/05/2018
05/09/2018	L08.0	Piodermite	--
05/11/2018	J10	Influenza devida a virus da influenza [gripe] sazonal identificado	--
06/08/2019	S36.9	Traumatismo de orgao intra-abdominal nao especificado	--
23/03/2020	R05	Tosse	--
10/06/2020	A06.9	Amebiase nao especificada	--
02/10/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/12/2020	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumivel	--
07/05/2021	K46.9	Hernia abdominal nao especificada, sem obstrucao ou gangrena	--
16/06/2021	Z29.8	Outras medidas	--

		profilaticas especificadas	
16/07/2024	B51	Malaria por Plasmodium vivax	16/07/2024
16/07/2024	R51	Cefaleia	--
30/09/2024	R51	Cefaleia	--
30/09/2024	B51	Malaria por Plasmodium vivax	30/09/2024
09/04/2025	M54.5	Dor lombar baixa	--

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
12/12/1990	Hepatite B	1ª	Vacinado
08/08/1992	Hepatite B	2ª	Vacinado
05/05/1993	Febre Amarela	1ª	Vacinado
22/04/1998	dT (Dupla tipo adulto)	1ª	Vacinado
28/04/1998	Hepatite B	3ª	Vacinado
09/05/2001	dT (Dupla tipo adulto)	2ª	Vacinado
31/08/2001	dT (Dupla tipo adulto)	3ª	Vacinado
10/05/2006	Febre Amarela	Reforço	Vacinado
10/05/2006	Varicela	Única	Vacinado
10/06/2006	SCR (tríplice viral)	1ª	Vacinado
18/11/2008	SCR (tríplice viral)	2ª	Vacinado
18/11/2008	Pneumocócica 23 v	Única	Vacinado
15/06/2009	dT (Dupla tipo adulto)	Reforço	Vacinado
18/05/2012	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
07/05/2013	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
17/04/2014	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
02/05/2015	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/04/2016	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
11/05/2017	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
27/11/2018	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
28/01/2019	dT (Dupla tipo adulto)	-	Vacinado
10/06/2019	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
16/05/2020	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
26/05/2021	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado
22/06/2022	Influenza Sazonal	Anual	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
12/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
01/11/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
07/08/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
18/11/2021	Não	Sem necessidade de	Sem necessidade de	Não usa prótese	Não usa prótese

		prótese	prótese		
05/01/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
21/03/2025	Não	Necessidade de prótese parcial	Sem necessidade de prótese	Uso de prótese parcial	Não usa prótese