

## Ficha Detalhada

**CLEUSON FIDELIS TENAZOR****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> BELÉM DO SOLIMÕES	
<b>Nº Residência:</b> 0016-C		<b>Família:</b> 19	
<b>Nome Pai:</b> ELSON ELIZARDO TENAZOR		<b>Nome Mãe:</b>	
<b>Data Nascimento:</b> 01/04/1992	<b>Idade:</b> 32 Ano(s), 4 Mes(es) e 26 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>
02/10/2019	H10.9	Conjuntivite nao especificada	--
13/10/2019	W57.9	Mordeduras e picadas de inseto e de outros artropodes, nao-venenosos - local nao especificado	--
28/09/2020	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
11/06/2021	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
24/01/2022	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--
15/06/2022	K29	Gastrite e duodenite	--
16/02/2023	Z29.8	Outras medidas profilaticas especificadas	--

**IMUNIZAÇÃO**

<b>Data Atendimento</b>	<b>Tipo de Dose</b>	<b>Tipo Dose</b>	<b>Situação da Dose</b>
15/09/2001	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
15/09/2001	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
22/11/2001	Varicela	--	Vacinado
07/11/2003	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
12/04/2005	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
13/12/2005	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
10/05/2006	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
03/11/2006	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
10/01/2013	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
10/01/2013	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
10/01/2013	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
13/05/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/04/2015	Febre Amarela	--	Vacinado
11/06/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
04/05/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado

03/04/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
29/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
20/08/2020	SCR (tríplice viral)	HISTÓRICO	Vacinado
26/05/2021	Influenza Sazonal	--	Vacinado
09/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/02/2023	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado

### ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
20/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
15/06/2019	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/11/2020	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
06/06/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese