

Ficha Detalhada

FRANCISCO NAZARIO GOMES**Cartão SUS: --**

Polo Base: BELÉM DO SOLIMÕES		Aldeia: BELÉM DO SOLIMÕES	
Nº Residência: 0006-B		Família: 011	
Nome Pai: ADILBERTO DE ARAUJO RAMOS		Nome Mãe: AMELIA CLEMENTE NAZARIO	
Data Nascimento: 18/01/1980	Idade: 44 Ano(s), 7 Mes(es) e 9 Dia(s)	Sexo: Masculino	
Peso ao Nascer:		Deficiência Congenita: --	

MORBIDADE

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
13/02/2014	A07	Outras doenças intestinais por protozoários	--
13/02/2014	A08	Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	--
07/01/2015	R30.0	Disuria	--
11/07/2016	H10	Conjuntivite	--
29/09/2017	H10	Conjuntivite	--
19/10/2017	R52.9	Dor não especificada	--
24/10/2017	M54.5	Dor lombar baixa	--
28/12/2017	R51	Cefaleia	--
11/06/2018	B86	Escabiose [sarna]	--
05/07/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
07/10/2018	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
27/07/2019	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	--
27/07/2019	B82	Parasitose intestinal não especificada	--
03/10/2019	A51.0	Sífilis genital primária	--
03/10/2019	B74	Filariose	03/10/2019
03/10/2019	A54.8	Outras infecções gonocócicas	--
16/01/2020	K20	Esofagite	--
20/03/2020	K20	Esofagite	--
27/04/2020	J20.4	Bronquite aguda devida a vírus parainfluenza	--
27/08/2020	M54.4	Lumbago com ciática	--
22/01/2021	M71.2	Cisto sinovial do espaço poplíteo [Baker]	--
17/02/2021	J03.0	Amigdalite estreptocócica	--

SINAIS E SINTOMAS

Data	Sinal ou	Característica	Intensidade	Frequência	Data
-------------	-----------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------

Atendimento	Sintoma				Encerramento
Dor	De cabeça	--	--	--	
Dor	--	--	--	--	
Dor	Nas articulações	--	--	--	
Dor	Generalizada	--	--	--	

IMUNIZAÇÃO

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
30/07/1993	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
20/02/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
20/02/2002	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
20/02/2002	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
26/04/2002	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
13/09/2002	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
09/07/2003	dT (Dupla tipo adulto)	HISTÓRICO	Vacinado
09/07/2003	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
23/03/2007	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
23/03/2007	Varicela	--	Vacinado
23/03/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
18/02/2009	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
28/08/2013	dT (Dupla tipo adulto)	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
25/04/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
25/04/2016	Influenza Sazonal	--	Vacinado
28/04/2017	Influenza Sazonal	--	Vacinado
05/05/2018	Influenza Sazonal	--	Vacinado
18/06/2019	Influenza Sazonal	--	Vacinado
08/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
27/01/2023	dT (Dupla tipo adulto)	--	Vacinado
30/03/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
11/10/2018	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
10/11/2023	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese