

## Ficha Detalhada

**JOSIMAR GASPAR ERNESTO****Cartão SUS: --**

<b>Polo Base:</b> BELÉM DO SOLIMÕES		<b>Aldeia:</b> NOVO PORTO JERICÓ	
<b>Nº Residência:</b> 0012		<b>Família:</b> 0023	
<b>Nome Pai:</b> FERNANDEZ LAUTERIO ERNESTO		<b>Nome Mãe:</b> DEOLINDA JOAO GASPAR	
<b>Data Nascimento:</b> 11/08/1991	<b>Idade:</b> 33 Ano(s), 0 Mes(es) e 16 Dia(s)	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Peso ao Nascer:</b>		<b>Deficiência Congenita:</b> --	

**MORBIDADE**

Data Atendimento	CID	Descrição	Data Encerramento
17/03/2023	L29	Prurido	--

**IMUNIZAÇÃO**

Data Atendimento	Tipo de Dose	Tipo Dose	Situação da Dose
07/08/1993	Hepatite B	ROTINAS	Vacinado
08/10/1993	Hepatite B	ESPECIAIS	Vacinado
13/07/1994	Hepatite B	HISTÓRICO	Vacinado
22/10/1994	Febre Amarela	ROTINAS	Vacinado
20/06/2003	SCR (tríplice viral)	ROTINAS	Vacinado
30/04/2005	dT (Dupla tipo adulto)	ROTINAS	Vacinado
30/04/2005	Febre Amarela	IMUNOGLOBULINAS	Vacinado
01/05/2007	Varicela	--	Vacinado
01/05/2007	Pneumocócica 23 v	--	Vacinado
28/07/2008	SCR (tríplice viral)	ESPECIAIS	Vacinado
22/05/2012	Influenza Sazonal	--	Vacinado
23/04/2013	Influenza Sazonal	--	Vacinado
07/05/2014	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/07/2015	dT (Dupla tipo adulto)	ESPECIAIS	Vacinado
17/07/2015	Influenza Sazonal	--	Vacinado
15/05/2020	Influenza Sazonal	--	Vacinado
16/05/2022	Influenza Sazonal	--	Vacinado
17/04/2023	Influenza Sazonal	--	Vacinado

**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL**

Data Atendimento	Má Formação	Necessidade de Prótese?		Uso de Prótese?	
		Superior	Inferior	Superior	Inferior
14/02/2022	Não	Sem necessidade de prótese	Sem necessidade de prótese	Não usa prótese	Não usa prótese
05/01/2024	Não	Sem necessidade de prótese	Necessidade de de prótese parcial	Uso de prótese parcial	Não usa prótese