

Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia:
- lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

| | | | | | |
|--------------|--|----------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | |
| | 2 | Agravado/doença | | Código (CID10) | 3 Data da Notificação |
| | HANSENÍASE | | A 3 0. 9 | | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | | |
| 6 | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código | 7 Data do Diagnóstico | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente | | | 9 Data de Nascimento | | |
| | 10 (ou) Idade | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 Gestante | 13 Raça/Cor | | |
| | 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | | 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado | 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado | | |
| | 14 Escolaridade | | | | | |
| 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica | | | | | | |
| 15 | Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | | | |

| | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito | |
| | 20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código | |
| | 22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | | 24 Geo campo 1 | |
| | 25 Geo campo 2 | 26 Ponto de Referência | | 27 CEP | |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona | 30 País (se residente fora do Brasil) | |
| | | | 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | |

Dados Complementares do Caso

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|----|-----------------------|--|
| Ocupação | 31 | Nº do Prontuário | | 32 | Ocupação | |
| | | | | | | |
| Dados Clínicos | 33 | Nº de Lesões Cutâneas | | 34 | Forma Clínica | |
| | | | 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado | | | |
| Atendimento | 35 | Classificação Operacional | | 36 | Nº de Nervos afetados | |
| | | | 1 - PB 2 - MB | | | |
| | 37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico | | | | | |
| 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado | | | | | | |
| 38 Modo de Entrada | | | | | | |
| 1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado | | | | | | |
| 39 Modo de Detecção do Caso Novo | | | | | | |
| 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado | | | | | | |
| Dados Lab. | 40 Baciloscopia | | | | | |
| | 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado | | | | | |
| Tratamento | 41 Data do Início do Tratamento | | 42 Esquema Terapêutico Inicial | | | |
| | | | 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos | | | |
| Med. Contr. | 43 Número de Contatos Registrados | | | | | |
| | | | | | | |

Observações adicionais:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----------------------------|--|-----------|--------------------------|--|--|
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | | Código da Unid. de Saúde | | |
| | Nome | | Função | Assinatura | | |
| | Hanseníase | | Sinan NET | SVS 30/10/2007 | | |