

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
	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		13		Raça/Cor		
	14		Escolaridade						
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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30				País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Ocupação	31		Nº do Prontuário		32		Ocupação			
	33		Nº de Lesões Cutâneas		34		Forma Clínica			
Dados Clínicos	35		Classificação Operacional		36		Nº de Nervos afetados			
	1 - PB 2 - MB									
Atendimento	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		Assinatura	
	Hanseníase		Sinan NET	