



**PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE**

**INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE**

<b>Município:</b>			<b>Ano:</b>		<b>Responsável pela investigação:</b>		
<b>Caso-índice – NOME:</b>					<b>Nº no SINAN:</b>		
<b>Data do diagnóstico: __/__/_____</b>				<b>Classificação operacional:</b>			
<b>CONTATOS INTRADOMICILIARES</b>							
Nº	Nome	Idade	Parentesco	Exame dermatoneurológico		Conduta	BCG
				Data	*Resultado		
1				__/__/__			__/__/__
2				__/__/__			__/__/__
3				__/__/__			__/__/__
4				__/__/__			__/__/__
5				__/__/__			__/__/__
6				__/__/__			__/__/__
7				__/__/__			__/__/__
8				__/__/__			__/__/__
9				__/__/__			__/__/__
10				__/__/__			__/__/__
11				__/__/__			__/__/__

\*Resultado: N-Sem sinais/sintomas de HS; S- suspeito de HS; C – Caso de HS.