REGISTRO DE PACIENTES E ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE

Município _____ **Ano** _____

				Diagnóstico								Comparecimento						Alta			Cont.		
Nº do SINAN	Nome do paciente	Idade	Sexo	Nº de lesões	Nº de nervos afetados	Baciloscopia	Aval. GIF - Diagn.	PQT indicado	Tipo de Entrada	Data inicio Trat.	Episódio Reacional	Mês/ano						Aval. GIF -Cura	Motivo	Data	Identificados	Examaminados	Observações
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						
												1	2	3	4	5	6						
												7	8	9	10	11	12						