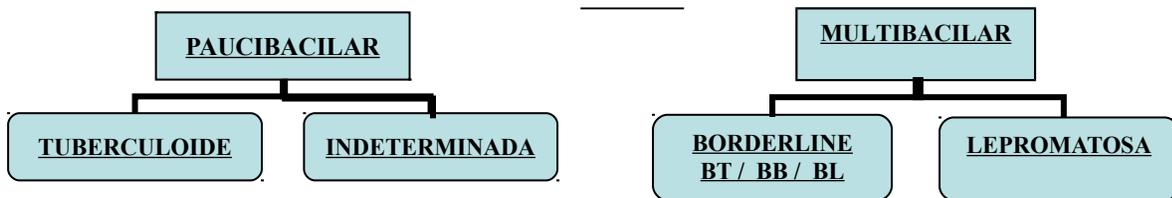


FICHA DE NOTIFICACION DE HANSEN

Semana Epidemiológica _____
 Area Operativa que Notifica: _____
 Area Operativa de Residencia: _____
 Fecha de Notificación: ____/____/____

Apellido y Nombres: _____ Fecha de Nac: ____/____/____ Edad: ____
 Tipo y N° Doc.: _____ Lugar de Nacimiento: _____
 Domicilio Part.: _____ Ocupación: _____
 Domicilio de Ref. _____ Teléfono: _____

FORMA CLINICA



REGISTRO DE DISCAPACIDADES AL INICIO DE TRATAMIENTO:

Grado	Mano		Pie		Ojo	
	Si	No	Si	No	Si	No
<u>0</u>						
<u>1</u>						
<u>2</u>						

Otras: a) Lesiones Laríngeas: _____ b) Aplastamiento Nasal: _____ c) Parálisis Facial: _____

DIAGNOSTICO

Histopatología: _____ Reacc. Fernández: _____ Reac. Mitsuda: _____

Baciloscopia:

0+:	Ningún bacilo en 100 campos
1+:	1 a 10 bacilos como promedio en 100 campos
2+:	1 a 10 bacilos como promedio en 10 campos
3+:	1 a 10 bacilos en cada campo
4+:	10 a 100 bacilos como promedio en cada campo
5+:	100 a 1000 bacilos como promedio en cada campo
6+:	+ de 1000 bacilos como promedio en cada campo

TRATAMIENTO: Fecha de Inicio de Tratamiento: ____/____/____
 Fecha Tentativa final de Trat: ____/____/____

Búsqueda de contactos:

-Apellido y Nombre -	Parentesco	Edad	Sintomático?	Fernández	Mitsuda	¿Trat ?

Firma y Sello Médico Tratante:

FICHA NOTIFICACION DE HANSEN ---INSTRUCTIVO

- 1. La ficha de notificación deberá ser confeccionada con letra de imprenta, legible, colocando los datos del paciente de acuerdo al Documento que presenta. En el caso de ser mujer casada, se colocará primero el apellido de soltera.**
- 2. Se confeccionará completando TODOS los datos solicitados .Tiene característica de Declaración Jurada ley 15.465.**
- 3. Deberá ser enviada a Vigilancia Epidemiológica de su Hospital.**
- 4. Se colocarán los datos que el profesional considere de interés y no figuren en la ficha, en: Observaciones.**
- 5. La ficha de notificación, junto con la que obligatoriamente debe enviarse al final de l tratamiento, serán adjuntadas a Nivel Central.**
- 6. Serán responsables del cumplimiento de la presente el profesional asistente y el vigilante epidemiológico local.**
- 7. Recuerde que el Hansen es una enfermedad de TRATAMIENTO OBLIGATORIO y gratuito según ley 22.964, hágaselo saber a su paciente!**