



SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
GERENCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
ASSESSORIA DA HANSENÍASE



Ligue Hansen-TO: 0800 - 642 - 7100

E-mail: hanseniasetocantins@gmail.com

LISTA DE CONTATOS DOMICILIARES, DE VIZINHANÇA E SOCIAIS POR CASO ÍNDICE DE HANSENÍASE

NOME DO PACIENTE:

NOTIFICAÇÃO Nº:

UBS:

END.: _____

Nº	NOME	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	CONTATOS					SUSPEITO (Sim/Não)	CONFIRMADO (Sim / Não)	DATA DA VISITA					BCG		
				DOMICILIAR GRAU DE PARENTESCO	VIZINHANÇA						SC	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	1ª Dose	2ª Dose
					VD	VE	VF	VFR										
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

GRAU DE PARENTESCO: 1 - Pai; 2 - Mãe; 3 - Irmão consanguíneo; 4 - Irmão não consanguíneo; 5 - Conjugê; 6 - Outro.

VIZINHANÇA: VD - vizinho da direita; VE - vizinho da esquerda; VF - vizinho dos fundos; VFR - vizinho da frente.

SC - Social

SEXO: 1 - Masculino ; 2 - Feminino.

SUSPEITO: Se sim, completar com a data de encaminhamento

BCG - Anotar a data da aplicação da BCG, quando houver o cartão ou registrar se existe cicatriz vacinal.

PARA OS CONTATOS ENCAMINHADOS VERIFICAR SE FORAM CONFIRMADOS.

VERSÃO 04/2017