

**LEPRA - PLANILLA DE DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

DATOS DE IDENTIDAD DEL PACIENTE						
Nombre y Apellido:			Fecha Nac. ----/---/---		Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección:			Localidad:		Barrio	
Provincia:		Historia Clínica:		DI N°:	Telf:	
FECHA DE PRIMER REGISTRO: ___/___/___			EDAD AL DIAGNOSTICO: _____		SEXO: F: M:	
FORMA DE LEPRA						
T i p o d e c a s o		<i>TUBERCULAR</i>	<i>LEPROMATOSA</i>	<i>OTRA</i>		
		<i>MULTIBACILAR</i>	<i>TUBERCULOIDE</i>			
FORMA DE DETECCIÓN:						
NOTIFICACION	VOLUNTARIA	ENCUESTA DE CONTACTOS	ENCUESTA DE GRUPOS			
ENCUESTA DE MASAS	DESCONOCIDA					
READMISIÓN						
RECAÍDA	DESPUES DE TMM	DESPUES DE MONOTERAPIA	REINICIO	TRASLADO A		
				_____		
				_____		
EVOLUCION: (MOMENTO DE LA ATENCIÓN)						
FECHA DEL DIAGNÓSTICO:						
REINICIO DEL TRATAMIENTO:						
DERIVACION:						
BACTERIOLOGIA						
MAYOR IB	NO ESTUDIADA	DESCONOCIDA		REINICIO	TRASLADO A	
		A				
TIPO DE DISCAPACIDAD						
GRADO MÁXIMO ALCANZADO:						
DESCONOCIDO:						
TRATAMIENTO:						
1) TMM OMS PB						
2) TMM OMS BM						
3) OTRA TMM						
4) SOLO DDS						
5) OTRO: _____						
6) DESCONOCIDO						
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: ___/___/___						
ACTIVIDAD CLÍNICA						
ACTIVA	INACTIVA	DUDOSA	DESCONOCIDA	REINICIO	TRASLADO A	

.....  
Firma y sello del profesional que notifica