Comunidad de Madrid

Ficha de

Caso de lepra (Enfermedad de Hansen)

A cumplimentar en el Centro Nacional de Epidemiología

Nº orden C.N.E.: ..... / ..... / ..... / .....

Fecha declaración: ..... / ..... / .....

Datos de la declaración

Provincia declarante: ..... **N1 de orden declarante:** .....

Estado: Activo ❑ Vigilancia ❑ Discapacitado ❑ Baja ❑

Motivo de alta: Nuevo ❑ Convincente ❑ Recidiva ❑ Traslado ❑

Motivo de baja: Curación ❑ Defunción ❑ Traslado ❑ Pérdida ❑ Otros ❑

Fecha de baja: ..... / ..... / .....
día mes año

Datos de la persona

1er. Nombre ..... **2º Nombre** ..... **1er Apellido** ..... **2º Apellido** .....

Documento Nacional de Identidad .....

Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....

Sexo: Masculino ❑ Femenino ❑

Residencia: Provincia ..... Municipio ..... País .....

Datos de la enfermedad

Fecha inicio síntomas ..... / ..... / .....

Fecha de diagnóstico: ..... / ..... / .....

Diagnóstico: Provincia ..... Municipio ..... País .....

Forma clínica: **Paucibacilar** ❑ **Multibacilar** ❑

Tratamiento: *Previo* OMS Multiterapia ❑ OTRA Multiterapia ❑ MON Monoterapia ❑ SIN Sin tratamiento ❑

Actual OMS Multiterapia ❑ OTRA Multiterapia ❑ MON Monoterapia ❑ SIN Sin tratamiento ❑

O.M.S. Multiterapia: inicio ..... / ..... / ..... Fin ..... / ..... / .....

Mano: *Dcha.* ❑ *Izqu.* ❑ Pie: *Dcho.* ❑ *Izqu.* ❑ Ojo: Dcho. ❑ Izqu. ❑ Cabeza: ❑ Otros: ❑

Discapacidad máxima .....

(Grado de discapacidad: 0 No discapacitado. 1 Discapacidad grado1. 2 Discapacidad grado 2)

Observaciones