



DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – DGVS
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA LEPRO
FICHA EPIDEMIOLÓGICA



Programa Nacional de Control de la Lepra

Definición de caso: Persona con una o más manchas cutáneas hipopigmentadas o rojizas, con trastorno de sensibilidad, o engrosamiento de nervios periféricos.

Datos del servicio notificante

1. Institución:.....2. Nombre del notificante:.....
 3. Fecha de Notificación: ___/___/___ 4. Región Sanitaria:.....5. Teléfono:.....

Datos del paciente

6. Apellidos:.....7. Nombres:.....8. C.I.:.....
 9. Fecha de nacimiento: ___/___/___ 10. Lugar de Nacimiento:.....11. Edad
 12. Sexo: Mujer Varón Indeterminado 13. Etnia (especificar):No aplica
 14. Estado Civil:.....15. Nacionalidad:.....16. Ocupación:.....
 17. Nombre y Apellido de la Madre (de soltera):.....

Lugar de residencia

18. Departamento:.....19. Distrito.....
 20. Barrio/Compañía/Asentamiento/Localidad:.....21. Zona: Urbana Rural
 22. Dirección:Nº de casa () 23. Teléfono:.....

Antecedentes del caso

	Quién informa	SI	NO	Nombre y Apellido	Institución
24	Personal de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25	Control de Contacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26	Tercero (aclarar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27	Él/Ella mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

28. Mujer gestante: SI NO 28.1. Semana de gestación: 28.2. Lactancia materna SI NO

29. Antecedente Familiar:.....

30. Motivo de Consulta:

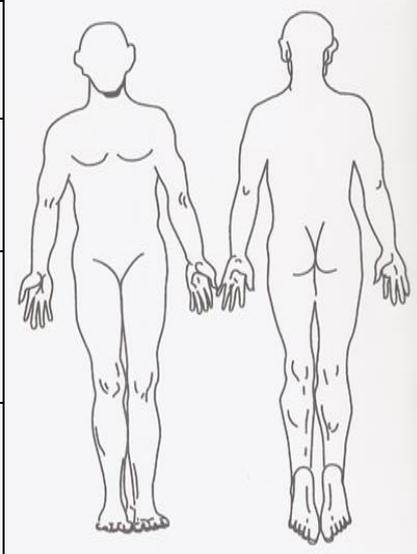
31. Tiempo de Enfermedad:

32. Historia de la Enfermedad:.....

Lesiones cutáneas y nerviosas

Marcar en el dibujo la localización

33.	Cabeza	
34.	Tronco	
35.	Miembros superiores	35.1. Marca de BCG: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
36.	Miembros Inferiores	



Clasificación

37.	Paucibacilar (PB)	37.1.	Tuberculoide	37.2.	Indeterminada
38.	Multibacilar (MB)	38.1.	Lepromatosa Nodular	38.2.	Lepromatosa Difusa
		38.3.	Borderline Tuberculoide	38.4.	Borderline
		38.5.	Borderline Lepromatosa		

39. Linfa cutánea de 4 sitios (2 lóbulos y 2 codos o lesiones). Completar siempre 04 muestras. Se pueden repetir las muestras si hay duda sobre el resultado:.....

40. Histopatología inicial.....

41. Reacciones Leprasas al Diagnóstico: SI NO ENL RR Fenómeno de Lucio

42. Contactos

Nº	Nombre y Apellido	C I Nº	Edad	Sexo	Vínculo	ID/ED	BCG Si/No	Tiempo Convivencia	Profilaxis	Examen (hallazgos)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ID/ED: Intra domicilio/Extra domicilio

43. Registro de Discapacidades (Lesiones propias de la enfermedad)

GRADOS	MANOS			PIES			OJOS				
	Signos	I	D	Signos	I	D	Signos	I	D		
G0	Normal			Normal			Normal				
G1	Disminución o pérdida de la sensibilidad			Disminución o pérdida de la sensibilidad			Disminución o pérdida de la sensibilidad				
G2	Lesiones tróficas y/o traumáticas			Lesiones tróficas y/o traumáticas			Lagofthalmos y/o ectropión				
	Mano en garra movable			Garras			Triquiiasis				
	Reabsorción			Pié caído			Opacidad corneana central				
	Mano caída			Mutilación leve							
	Garras o articulaciones rígidas			Contractura de tobillo			Disminución de la agudeza visual				
			Mutilación grave								
GRADO MAXIMO				GRADO MAXIMO				GRADO MAXIMO			
Lesiones faríngeas		SI	NO	Parálisis Facial		SI	NO	Aplastamiento nariz		SI	NO

Tratamiento

44. Inicia Tratamiento: (....) PB (....) MB 44.1. Fecha: ___/___/___ 44.2. Lugar:.....

45. Servicio donde seguirá su tratamiento:.....

46. Firma y sello:

47. Obs.....