



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
SISTEMA DE GESTÃO DOS LABORATÓRIOS

Identificação
LMC – FG 154

Revisão
01

Data
Agosto/2017

Página
01 de 01

FORMULÁRIO GERAL

SOLICITAÇÃO BACILOSCOPIA PARA HANSENÍASE

DADOS DO REQUERENTE

Unidade de Saúde: _____ Município: _____

Dr(a) solicitante _____ Data da solicitação: ____/____/____

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ Data nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Documento 1 paciente: _____ ☐ RG ☐ CPF ☐ CNH ☐ SUS ☐ CNASC

Documento 2 paciente: _____ ☐ RG ☐ CPF ☐ CNH ☐ SUS ☐ CNASC

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Município: _____ Telefone: _____

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Finalidade do exame: ☐ Diagnóstico ☐ Controle: mês tratamento: _____

(forma clínica: _____ Índice bacilífero inicial: _____)

Sítios de coleta de raspado intradérmico:

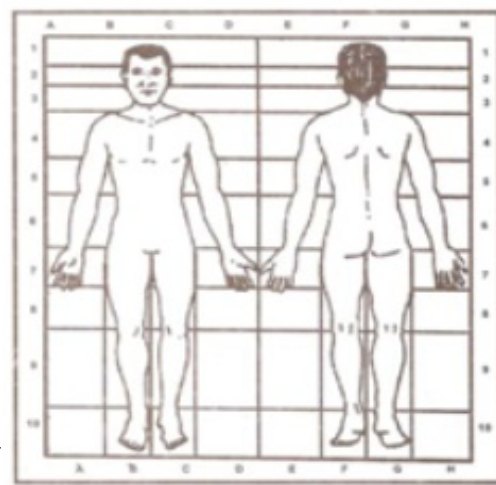
☐ Paciente SEM lesão: Lóbulo auricular direito e esquerdo; Cotovelo direito e esquerdo

☐ Paciente COM lesão: Lóbulo auricular direito e esquerdo;
Cotovelo direito e

Lesão(ões): _____

Assinale a localização da(s) lesão(ões) para coleta

Dados clínicos:



TRATAMENTO PRÉVIO PARA HANSENÍASE

Esquema	Ano	Desfecho
		☐ Cura ☐ Abandono ☐ Recidiva
		☐ Cura ☐ Abandono ☐ Recidiva