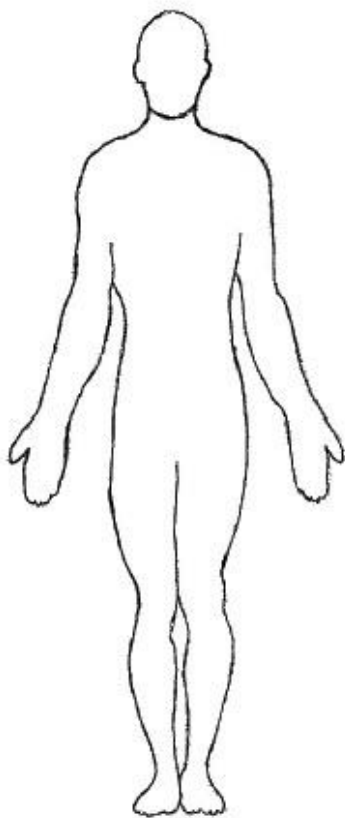
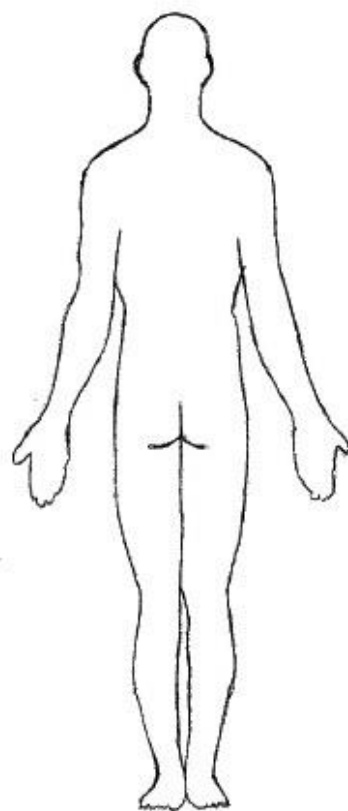


Marque no desenho o local da sua mancha



FRENTE



COSTA

- 1 – Tem alguma mancha na pele? Sim
 Não

Se Sim, continue respondendo as questões abaixo.

- 2- A mancha é de nascença? Sim
 Não

- 3 – A mancha coça? Sim
 Não

- 4 – A mancha dói? Sim
 Não

- 5- A mancha é dormente? Sim
 Não

- 6- Existe ou existiu doente de Hanseníase na família?
 Sim
 Não

Quem (parentesco)? _____

Aos Srs. Pais ou Responsáveis

Nós da Secretária Estadual de Saúde de São Paulo em parceria com os municípios, desenvolvemos uma campanha para procurar casos novos de hanseníase em crianças de 5 a 14 anos.

A ideia é encontrarmos casos de hanseníase que ainda estão no início da doença, para que uma vez tratados, estejam completamente curados.

Preencha esta ficha com as informações de identificação do seu filho.

Se o seu filho apresenta alguma mancha esbranquiçada ou avermelhada no corpo assinale a área correspondente no desenho, no verso desta ficha. Assinale com um X as respostas para as 6 perguntas também.

Esta ficha deverá ser devolvida à escola preenchida.

Todas as fichas serão avaliadas por um profissional de saúde e suas respostas serão mantidas em sigilo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"

Divisão Técnica de Hanseníase
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar - SP/SP - CEP: 01246-000
Fone: (11) 3066-8753 - Fax: 11-3066-8155
e-mail: dvhansen@saude.sp.gov.br

FICHA ESPELHO 2018

Escola:			
I D E N T I F I C A Ç Ã O	Nome do Aluno:		
	Idade:	Sexo:	Série:
	Nome da Mãe ou Responsável:		
	Endereço:		Fone:
	Ponto de Referência:		
	ACS:		
PSF:			
Encaminhado para:			
Resultado:			

Ficha produzida originalmente pelo Projeto Sanar - SES-SE