



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Nº NOTIFICAÇÃO e-SUS:

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME:			
DN:	IDADE:	SEXO:	
Nº PRONTUÁRIO:	Nº CNS:	FONE:	
RESIDÊNCIA (destino):			
2. DADOS DA TRANSFERÊNCIA			
UNIDADE DE ORIGEM:			
MUNICÍPIO DE ORIGEM:		ESTADO:	
REFERÊNCIA:		CONTATO:	
3. RESUMO DO TRATAMENTO			
Data do Diagnóstico:	Data do Início do TTO:	Esquema:	
Classificação Operacional ATUAL:			
Esquema Terapêutico ATUAL:			
[] PQT-U 6MESES [] PQT-U 12MESES [] ESQUEMA ALTERNATIVO (descreva):			
4. LABORATORIAL			
Data Baciloscopia:	Resultado IB =	Data Baciloscopia:	Resultado IB =
M Flow: [] S [] N [] NA	Data:	Resultado: [] reagente [] não reagente [] inconclusivo.	
5. AVALIAÇÕES CLÍNICAS			
Data:	Avaliação do Grau de incapacidade:		
Reações Hansênicas existentes: [] sim, Data:		Tipo:	
[] não			
6. MANEJO DE CONTATOS			
Nº informados:	Nº registrados:	Nº Avaliados:	Nº confirmados:
7. PENDÊNCIAS/OBSERVAÇÕES ADICIONAIS			