



**DIVISÃO DE
TUBERCULOSE**

Solicitação de Cultura Micobactérias -TB		DATA DE ENTRADA NO LABORATÓRIO ____/____/____	Nº GERAL
UNIDADE DE SAÚDE			DIR
NOME			Nº PRONTUÁRIO
ENDEREÇO			
DIST.ADM.	MUNICIPIO JUNDIAÍ	CEP	(DDD) FONE
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	

MATERIAL ENVIADO ESCARRO OUTRO _____
 DIAGNÓSTICO CONTROLE DE TRATAMENTO

EXAME SOLICITADO
 CULTURA TESTE DE SENSIBILIDADE IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE

JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DE SENSIBILIDADE

RESULTADO DA CULTURA

NEGATIVA Nº DA CULTURA

CONTAMINADA

NÃO-REALIZADA

POSITIVA HOUE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS SUGESTIVAS DO COMPLEXO M TUBERCULOSIS
 HOUE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS SUGESTIVAS DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

TESTE DE SENSIBILIDADE EM ANDAMENTO IDENTIFICAÇÃO CONCLUSIVA EM ANDAMENTO

RESULTADO DA IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE: *Mycobacterium* _____

TESTE DE SENSIBILIDADE ÀS DROGAS INSONIAZIDA RIFAMPICINA PIRAZINAMIDA
R= RESISTENTE S= SENSÍVEL ETAMBUTOL ESTREPTOMICINA

TESTE DE SENSIBILIDADE ÀS DROGAS NÃO-REALIZADO:
 MATERIAL INSUFICIENTE OU CULTURA INVIÁVEL CULTURA CONTAMINADA
 EXAME SOLICITADO SEM JUSTIFICATIVA TESTE REALIZADO COM OUTRA CEPA NUM PERÍODO INFERIOR A TRÊS MESES

OBSERVAÇÃO:

DATA DA SAÍDA ____/____/____	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO EXAME
---------------------------------	--------------------------------------



**DIVISÃO DE
TUBERCULOSE**

Solicitação de Cultura Micobactérias -TB		DATA DE ENTRADA NO LABORATÓRIO ____/____/____	Nº GERAL
UNIDADE DE SAÚDE			DIR
NOME			Nº PRONTUÁRIO
ENDEREÇO			
DIST.ADM.	MUNICIPIO JUNDIAÍ	CEP	(DDD) FONE
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	

MATERIAL ENVIADO ESCARRO OUTRO _____
 DIAGNÓSTICO CONTROLE DE TRATAMENTO

EXAME SOLICITADO
 CULTURA TESTE DE SENSIBILIDADE IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE

JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DE SENSIBILIDADE

RESULTADO DA CULTURA

NEGATIVA Nº DA CULTURA

CONTAMINADA

NÃO-REALIZADA

POSITIVA HOUE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS SUGESTIVAS DO COMPLEXO M TUBERCULOSIS
 HOUE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS SUGESTIVAS DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

TESTE DE SENSIBILIDADE EM ANDAMENTO IDENTIFICAÇÃO CONCLUSIVA EM ANDAMENTO

RESULTADO DA IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE: *Mycobacterium* _____

TESTE DE SENSIBILIDADE ÀS DROGAS INSONIAZIDA RIFAMPICINA PIRAZINAMIDA
R= RESISTENTE S= SENSÍVEL ETAMBUTOL ESTREPTOMICINA

TESTE DE SENSIBILIDADE ÀS DROGAS NÃO-REALIZADO:
 MATERIAL INSUFICIENTE OU CULTURA INVIÁVEL CULTURA CONTAMINADA
 EXAME SOLICITADO SEM JUSTIFICATIVA TESTE REALIZADO COM OUTRA CEPA NUM PERÍODO INFERIOR A TRÊS MESES

OBSERVAÇÃO:

DATA DA SAÍDA ____/____/____	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO EXAME
---------------------------------	--------------------------------------