OPAS OMS

PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"

Registro de Sintomático respiratório no Serviço de Saúde

Unidade de Saúde: _____ **UF:** _____

Identificação						Exames de Escarro para Diagnóstico						Observações
						1ª Amostra			2ª Amostra			
Nº Ordem	Nome	Idade	Sexo	Endereço	D.A.	Data da Identificação do S.R. e Coleta	Resultado		Coleta	Resultado		
							Data	BAAR	Data	Data	BAAR	
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		
						/ /	/ /		/ /	/ /		