CONTROLE DE CONTATOS

NOME	IDADE	BCG		EXAMES COMPLEMENTARES						QUIMIO	
				BACILOSCOPIA*		RAIO X**		PPD***			
		SIM	NÃ	DATA	RESULTAD	DATA	RESULTAD	DATA	RESULTAD	SIM	NÃO
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			
				/ /		/ /		/ /			

CONTATO: Intradomiciliar ☐ Áreas confinadas ☐ Grupos

NOTAS/OBSERVAÇÕES:

* Baciloscopia
Positiva (+;++;+++)
Negativa (neg)
N/Re (não realizado)

** Raio X:
N (Normal)
S (suspeito / sugestivo de TB)
Seq. (seqüela de TB)
OP (Outra patologia não-TB)
N/Re (Não realizado)

***Resultado em milímetros

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongi - Recife//PE CEP. 50.751.530
Fone – 81 – 3184-0202 / Fax – 81-3184-0338
e-mail – tuberculose.pe@gmail.com