



**DIVISÃO DE  
TUBERCULOSE**

**Solicitação de Cultura  
Micobactérias - TB**

DATA DE ENTRADA  
NO LABORATÓRIO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº GERAL

UNIDADE DE SAÚDE			GVE	
NOME			Nº DO PRONTUÁRIO	
ENDEREÇO				
DIST. ADM.	MUNICÍPIO	CEP	(DDD) FONE	
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
MATERIAL ENVIADO <input type="checkbox"/> ESCARRO OUTRO _____				
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> CONTROLE DE TRATAMENTO				
EXAME SOLICITADO <input type="checkbox"/> CULTURA <input type="checkbox"/> TESTE DE SENSIBILIDADE <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE				
<b>JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DE SENSIBILIDADE:</b>				

### RESULTADO DA CULTURA

<input type="checkbox"/> NEGATIVA	Nº DA CULTURA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CONTAMINADA		
<input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADA		
<input type="checkbox"/> POSITIVA	<input type="checkbox"/> HOUVE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS SUGESTIVAS DO COMPLEXO M. TUBERCULOSIS	
	<input type="checkbox"/> HOUVE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS SUGESTIVAS DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS	
<input type="checkbox"/> TESTE DE SENSIBILIDADE EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO CONCLUSIVA EM ANDAMENTO		
<b>RESULTADO DA IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE:</b> <i>Mycobacterium</i> _____		
<b>TESTE DE SENSIBILIDADE ÀS DROGAS</b>		
<input type="checkbox"/> INSONIAZIDA	<input type="checkbox"/> RIFAMPICINA	<input type="checkbox"/> PIRAZINAMIDA
<b>R= RESISTENTE</b> <b>S=SENSÍVEL</b>	<input type="checkbox"/> ETAMBUTOL	<input type="checkbox"/> ESTREPTOMICINA
<b>TESTE DE SENSIBILIDADE ÀS DROGAS NÃO-REALIZADO</b>		
<input type="checkbox"/> MATERIAL INSUFICIENTE OU CULTURA INVIÁVEL	<input type="checkbox"/> CULTURA CONTAMINADA	
<input type="checkbox"/> EXAME SOLICITADO SEM JUSTIFICATIVA	<input type="checkbox"/> TESTE REALIZADO COM OUTRA CEPA NUM PERÍODO INFERIOR A TRÊS MESES	
<b>OBSERVAÇÃO</b>		

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