



**DIVISÃO DE
TUBERCULOSE**

**Solicitação de Baciloscopia
Pesquisa de BAAR-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		
			☐ MASCULINO ☐ FEMININO		
MATERIAL ENVIADO					
☐ ESCARRO ☐ OUTRO					
DATA DA COLETA					
DIAGNÓSTICO		☐ CONTROLE DE TRATAMENTO			
☐ 1ª AMOSTRA ☐ ____ AMOSTRA		☐ 1º MÊS ☐ 2º MÊS ☐ 3º MÊS ☐ 4º MÊS			
		☐ 5º MÊS ☐ 6º MÊS ☐ ____ MÊS			

RESULTADO DA BACILOSCOPIA

☐ NEGATIVA ☐ POSITIVA DE 1 a 9 BAAR ☐ POSITIVA (+) ☐ POSITIVA (++) ☐ POSITIVA (+++)

ASPECTO DO ESCARRO

☐ MUCOPURULENTO ☐ PURULENTO ☐ SANGUINOLENTO ☐ SALIVA ☐ LIQUEFEITO

OBSERVAÇÃO

DATA DA SAÍDA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO EXAME