



**CONTROLE DE RECEBIMENTO DO KIT LANCHE PARA O TRATAMENTO SUPERVISIONADO DE TUBERCULOSE**

SOLICITAR AO PACIENTE RUBRICAR NAS DATAS DO RECEBIMENTO DO KIT LANCHE UNITÁRIO EM CADA DOSE SUPERVISIONADA DOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ INÍCIO DO TRATAMENTO: \_\_\_\_\_ Nº DO SINAN: \_\_\_\_\_

MÊS	DIAS																																				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						

**OBSERVAÇÕES:**