



**PROVA TUBERCULÍNICA**

**DADOS DO PACIENTE:**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

LOCAL DE REALIZAÇÃO / UNIDADE: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTE VACINAL (BCG - ID)**

CICATRIZ VACINAL: \_\_\_\_\_  
 | SIM | NÃO | DUVIDOSO

EM CASO POSITIVO, EM QUAL DATA FOI REALIZADA A VACINA BCG? \_\_\_\_\_

**APLICAÇÃO DA PROVA TUBERCULÍNICA:**

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**LEITURA DA PROVA TUBERCULÍNICA:** RESULTADO: \_\_\_\_\_ mm

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**PROVA TUBERCULÍNICA**

**DADOS DO PACIENTE:**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

LOCAL DE REALIZAÇÃO / UNIDADE: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTE VACINAL (BCG - ID)**

CICATRIZ VACINAL: \_\_\_\_\_  
 | SIM | NÃO | DUVIDOSO

EM CASO POSITIVO, EM QUAL DATA FOI REALIZADA A VACINA BCG? \_\_\_\_\_

**APLICAÇÃO DA PROVA TUBERCULÍNICA:**

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**LEITURA DA PROVA TUBERCULÍNICA:** RESULTADO: \_\_\_\_\_ mm

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_