



PREFEITURA  
DA CIDADE  
DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento Geral de Saúde Pública

**CENTRO DE SAÚDE**

**BARROS BARRETO V R / /**

**RUA TONELEROS N.º 206**

**Prova tuberculínica**

Data da leitura	Data da inoculação
-----------------	--------------------

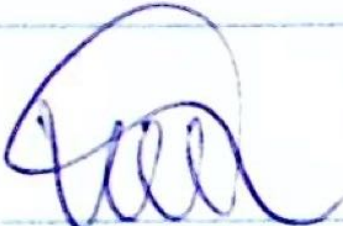

**Induração em milímetros**

N/Reator (menos 5 mm) mm	Reator fraco (5-9 mm) mm	Reator forte (10 mm e +) mm	Não verificado
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------

**Abreugrafia**

<input type="checkbox"/> Ilegível	<input type="checkbox"/> Sequela	<input type="checkbox"/> Suspeito
<input type="checkbox"/> Não classificado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	

**Médico**

	
---	--

Abreugrafia

Divisão de Tuberculose

Nº	62	Data	10-6-83	CMS	RA
----	----	------	---------	-----	----

Nome						Jose Barroso					
Endereço						R. Copacabana, 1003-901					
Idade	Qert. san.	Comunic.		Controle de tratamento							
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2º	3º	4º					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Observações

---



---



---



---



---



---



---