



FICHA DE TRANSFERÊNCIA

TRATAMENTO DA TUBERCULOSE E TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE - TPT

TUBERCULOSE ILTB

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Da: Unidade de Saúde: _____ Município: _____

Para: Unidade de Saúde: _____ Município: _____

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Nome da mãe: _____

Telefone para contato: (___) _____

Data do diagnóstico: ___/___/___ Data de Início do Tratamento: ___/___/___

Data de Transferência: ___/___/___ Peso em Kg: _____

Medicação Fornecida até: _____

HISTÓRICO DO PACIENTE

1- NO DIAGNÓSTICO

Forma Clínica: Pulmonar () Extrapulmonar () Se Extrapulmonar qual? _____

Pulmonar + Extrapulmonar () Qual? _____

Baciloscopia: 1ª amostra () ___ cruces 2ª amostra () ___ cruces Não realizada ()

Teste Rápido Molecular para Tuberculose: Positivo () Negativo () Positivo com Resistência a Rifampicina () Não realizado ()

Cultura de Escarro: Positiva () Negativa () Em andamento () Não realizada ()

PPD: Positivo () ___ mm Negativo () Não realizado ()

IGRA: Positivo () Negativo () Indeterminado () Não realizado ()

Baciloscopia de outro material: Positiva () Negativa () Não realizada ()

Cultura de outro material: Positiva () Negativa () Não realizada ()

RX: Suspeito () Normal () Outra patologia () Não realizado ()

Histopatológico: BAAR Positivo () Sugestivo de TB () Não sugestivo de TB () Não realizado ()

HIV: Positivo () Negativo () Não realizado ()

Se HIV positivo, está em tratamento Antirretroviral Sim () Não ()

Doenças associadas: _____

2- ESQUEMAS DE TRATAMENTO

Esquema básico () Esquema especial () Esquema para meningoencefálica ou osteoarticular () Esquema para Tuberculose Droga Resistente ()

Tratamento da Infecção Latente para Tuberculose – ILTB ()

Se tratamento da ILTB qual esquema de tratamento? Isoniazida 9 meses () Isoniazida 6 meses () Rifampicina 4 meses () Isoniazida + rifapentina 3 meses () Isoniazida + rifampicina 3 meses dose pediátrica dispersível ()

3- CONTROLE DO TRATAMENTO

Baciloscopias: 1-Positivo 2-Negativo 3-Não realizado 4-Não se aplica

1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês

OBSERVAÇÕES:

_____ de _____ de 20_____

Carimbo e Assinatura

Atualizada em 10 de julho de 2024