



Prefeitura Municipal de Birigui/SP
Secretaria Municipal de Saúde

REGISTRO DA
PROVA TUBERCULÍNICA

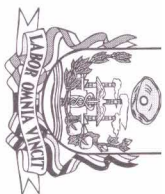
Departamento de Vigilância Epidemiológica

Praça Gumerindo de Paiva de Castro s/nº - Centro - CEP: 16200-015

Tel.: 3643-6238

e-mail: dvebirigui@birigui.sp.gov.br

20 lines



CNPJ 46.151.718/0001-80

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Praça Gumerindo de Paiva de Castro s/nº - Centro - CEP: 16200-015

Tel.: 3643-6238

e-mail: dvebiringui@biringui.sp.gov.br

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Usar uma página por frasco de PPD;
Informar mensalmente no site do CVE (<http://www.cve.saude.sp.gov.br/tuberculose/>) no link
“Registro da Prova Tuberculínica” o número de testes aplicados segundo critérios.

Registro da Prova Tuberculínica

* Preenchimento Obrigatório
Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

GVE:

Data inicial:

Data Final:

Critério

Colocar o total de aplicações por critério durante o período

Suspeita de tuberculose extrapulmonar:

Suspeita de tuberculose em criança:

Uso anti-TNF- α :

Outras imunossupressões:

Outro? Qual?

