



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA



FORMULÁRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DE BACILOSCOPIA DA TUBERCULOSE

MUNICÍPIO:

Nº	Nº DA LÂMINA	NOME DO PACIENTE	DATA ENTRADA	DATA NASCIMENTO	NOME DA MÃE	RESULTADO REFERENCIA		CONTRA REFERENCIA	
						POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

DISCORDANCIA

- (A) Diferença na contagem de bacilos
- (B) Lâmina negativa com resultado positivo
- (C) Lâmina positiva com resultado negativo
- (D) Lâminas compatíveis com o controle de qualidade realizado

RESULTADO:

OBSERVAÇÃO:

_____, ____/____/____
Técnico responsável no município

_____, ____/____/____