MINISTÉRIO DA SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Brasília/DF – 2014

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Instruções para Preenchimento do Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O livro de registro e acompanhamento do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) deve ser usado como ferramenta para ações de vigilância epidemiológica de sua unidade, servindo de instrumento para o cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Preencha cada um dos campos conforme recomendado a seguir.

Unidade de saúde

Escreva de forma legível o nome completo do seu serviço/unidade.

Município

Escreva de forma legível o nome do seu município.

UF

Escreva de forma legível a sigla da sua unidade federativa.

Mês

Escreva o mês em que se inicia o registro em cada página do livro.

Ano

Escreva o ano em que se inicia o registro em cada página do livro.

Recomenda-se que todos os casos de tratamento de ILTB sejam notificados na ficha específica (Ficha de Notificação do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose), que será digitada no banco estadual. As informações sobre o acompanhamento dos tratamentos devem ser informadas mensalmente até o desfecho no presente livro.

COMO PREENCHER AS COLUNAS?

Nº do prontuário

Anote o número do prontuário da pessoa em tratamento da ILTB.

Nº da notificação

Anote o número da notificação da pessoa em tratamento da ILTB.

Nome

Escreva o nome completo do paciente, evitando abreviações.

Data de nascimento

Anote o dia, o mês e o ano de nascimento do paciente.

Idade

Escreva preferencialmente a idade exata do paciente em "a" (anos), "m" (meses), "d" (dias) ou "h" (horas).

RX Tórax

Anote uma das opções a seguir relativas à radiografia de tórax do paciente:

(N) aspecto radiológico normal.

(NTb) alteração radiológica não sugestiva de TB.

(N/Re) não realizado.

BCG-ID

Anote uma das opções a seguir relativas à vacina BCG:

(< 2) aplicada até dois anos de idade.

(> 2) aplicada após dois anos de idade.

(N/Re) não realizada.

Prova Tuberculínica (PT)

Registre o **resultado em milímetros** (mm).

(N/Re) PT não realizada.

INDICAÇÃO

Anote um dos números a seguir referentes à indicação do tratamento da ILTB:

Sem PT realizada

1 RN coabitante de caso índice bacilífero.

2 Pessoa vivendo com HIV/aids com cicatriz radiológica sem tratamento prévio.

3 Pessoa vivendo com HIV/aids como contato de TB pulmonar.

PT ≥ 5mm

4 Crianças menores de 10 anos que são contatos de TB e não foram vacinadas com BCG.

5 Crianças menores de 10 anos que são contatos de TB e foram vacinadas com BCG até os 2 anos de idade.

6 Adultos e adolescentes maiores de 10 anos que são contatos de TB.

7 Pessoas vivendo com HIV/aids.

8 Indivíduos em uso de inibidores do TNF-a.

9 Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB.

10 Transplantados em terapia imunossupressora.

11 Indivíduos com menos de 65 anos em uso de corticosteroides (> 15mg de prednisona por mais de 1 mês).

PT ≥ 10mm

12 Crianças menores de 10 anos que são contatos de TB e foram vacinadas com BCG após os 2 anos de idade.

13 Silicose.

14 Neoplasia de cabeça e pescoço.

15 Insuficiência renal em diálise.

16 Indivíduos com menos de 65 anos com diabetes *mellitus*.

17 Indivíduos com menos de 50 anos com baixo peso (< 85% do peso ideal).

18 Indivíduos com menos de 50 anos tabagistas (≥ 1 maço/dia).

19 Indivíduos com menos de 50 anos com calcificação isolada (sem fibrose) evidenciada na radiografia.

Conversão tuberculínica

20 Indivíduos contatos de TB bacilífera.

21 Profissional de saúde.

22 Profissional de laboratório de micobactéria.

23 Trabalhador do sistema prisional.

24 Trabalhadores de instituições de longa permanência.

25 Outra.

Esquema

Anote uma das opções a seguir relativas ao esquema utilizado:

(I) se o medicamento utilizado for a isoniazida, indicando (ao lado) a dose.

(O) se outro(s) medicamento(s) for(em) utilizado(s), especificando o esquema nas observações.

Data de início

Registre o dia, o mês e o ano de início do tratamento da ILTB.

Acompanhamento mensal

Anote um dos números a seguir referentes à situação nos diferentes meses de acompanhamento:

1 Em tratamento.

2 Faltoso.

3 Mudança de esquema.

4 Encerrado.

Situação de encerramento

Anote um dos números a seguir referentes à situação de encerramento do tratamento da ILTB:

1 Completou o tratamento.

2 Abandonou o tratamento.

3 Suspenso por toxicidade.

4 Suspenso por PT negativa em QM primária.

5 Transferência.

6 TB ativa.

7 Óbito.

Data de encerramento

Registre o dia, o mês e o ano de encerramento do tratamento da ILTB.

Na parte posterior do livro encontra-se o modelo de Ficha de Notificação do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde).

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

Registro de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB)

Unidade de saúde: _____ **Município:** _____ **UF:** _____ **Mês:** _____ **Ano:** _____

Nº do prontuário	Nº da notificação	Nome	Data de nascimento	Idade	RX tórax	BCG	PT	Indicação	Esquema	Data de início	Acompanhamento						Situação de encerramento	Data do encerramento
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___
											1º	2º	3º	4º	5º	6º		
											7º	8º	9º	10º	11º	12º		
			___/ ___/ _____				____mm			___/ ___/ ___								___/ ___/ ___

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO
TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

Nº

Tratamento da infecção latente da tuberculose: É recomendado que todo tratamento da ILTB seja notificado, e é importante que haja a exclusão da tuberculose ativa previamente

Dados Gerais

1 UF
2 Município de Notificação — Código (IBGE)
3 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código CNES
4 Data da Notificação

Notificação Individual

5 Nome do Paciente
6 Data de Nascimento
7 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
8 Sexo — M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
9 Raça/Cor — 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
10 Escolaridade — 0- Nenhuma 1- de 1 a 3 anos 2- de 4 a 7 anos 3- de 8 a 11 anos 4- 12 anos ou mais 9- Ignorado
11 Ocupação (Trabalho e Renda) (a definir)
12 Nome da mãe
13 Cartão Nacional

Dados de Residência

14 UF
15 Município de Residência — Código (IBGE)
16 Distrito
17 Bairro
18 Tipo de Logradouro (rua, avenida....)
19 Logradouro
20 Número
21 Complemento (apto., casa, ...)
22 Ponto de Referência
23 (DDD) Telefone
24 (DDD) Celular
25 País (se residente fora do Brasil)

Investigação

Antecedentes Epidemiológicos

26 Nº do Prontuário
27 BCG — 1 - Sim, até 2 anos de idade 2 - Sim, após dos 2 anos de idade 3-Não 4-Ignorado
28 Contato de TB — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
29 Nome do contato
30 Nº do Sinan

Dados Clínicos

31 Radiografia de tórax — 1 - Normal 2 - Alteração não sugestiva de TB 3- Não Realizada
32 Última Prova Tuberculínica — mm
33 Data
34 Coversão Tuberculínica Recente — 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

Tratamento

35 Indicação do Tratamento da ILTB

Sem PT realizada

1-RN coabitante de caso índice bacilífero
2-Pessoa vivendo com HIV/ Aids com cicatriz radiológica sem tratamento prévio
3- Pessoa vivendo com HIV/ Aids contato de TB pulmonar

PT >5mm

4-Contatos crianças menores de 10 anos, não vacinadas com BCG
5-Contatos crianças menores de 10 anos, vacinadas com BCG até 2 anos de idade
6-Contatos adultos e adolescentes maiores de dez anos
7-Pessoas vivendo com HIV/ Aids
8-Indivíduos em uso de inibidores do TNF-a
9-Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB não tratada
10-Transplantados em terapia imunosupressora
11-Indivíduos menores de 65 anos em uso de corticosteroides (>15mg de predisona por mais de 1 mês)

PT >10mm

12-Contatos crianças menores de 10 anos, vacinadas com BCG após 2 anos de idade
13-Silicose
14-Neoplasia de cabeça e pescoço
15-Neoplasias hematológicas
16-Insuficiência renal em diálise
17-Indivíduos menores de 65 anos com diabetes mellitus
18-Indivíduos menores de 50 anos com baixo peso (<85% do peso ideal)
19-Indivíduos menores de 50 anos tabagistas (>1 maço/ dia)
20-Indivíduos menores de 50 anos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia

Conversão tuberculínica

21-Indivíduos contatos de TB bacilífera
22-Profissional de saúde
23-Profissional de laboratório de micobactéria
24-Trabalhador do sistema prisional
25-Trabalhadores de instituições de longa permanência

26-Outras

36 Drogas — Isoniazida; Outra (s)
37 Data de Início do Tratamento Atual

Investigador

Município/Unidade de Saúde
Cód. da Unid. de Saúde
Nome
Função
Assinatura

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO
TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

Acompanhamento

Acompanhameto

38 Acompanhamento Mensal — 1-Em tratamento 2-Faltoso 3-Mudança de esquema 4-Encerrado
1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês 10º mês 11º mês 12º mês
39 Data do Encerramento
40 Nº de doses tomadas
41 Situação de Encerramento — 1-Completou o tratamento 2-Abandono 3-Suspenso por toxicidade 4-Suspenso por PT negativa em QM primária 5-Transferência 6-TB 7-Óbito

©2014 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – Versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose
Setor Comercial Sul, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 3º andar
CEP: 70304-000 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3213-8234
E-mail: tuberculose@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Produção
Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Organização
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT)

Normalização
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI/SAA/SE

Revisão
Paulo Henrique de Castro – Editora MS/CGDI/SAA/SE

Capa e diagramação
Sabrina Lopes – Nucom/GAB/SVS

Ilustração da capa

"História do tratamento da tuberculose" – Painel de Poty Lazzarotto. Óleo sobre madeira, 10 x 2,50m, 1957. Auditório do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, Rio de Janeiro. A obra foi restaurada em 1996.

Poty Lazzarotto (Curitiba, 1924-1998) foi contratado pelo Conjunto Sanatório de Curirica, Rio de Janeiro, para produzir um mural sobre a história do tratamento da tuberculose. O artista pintou as técnicas de tratamento utilizadas pela medicina ao longo dos tempos, o atendimento ao doente – leite de cabra, as viagens marítimas e o pneumotórax – e retratou o descobridor do bacilo da tuberculose, Robert Koch.

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.
Livro de registro de pacientes e acompanhamento do tratamento da infecção latente da tuberculose [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

28 p.

Modo de acesso: World Wide Web: <www.saude.gov.br/svs>

1. Livro de registro. 2. Pacientes. 3. Tuberculose. 4. Serviço de acompanhamento de pacientes. I. Título.

CDU 616-052(083.8)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0097

Títulos para indexação

Em inglês: Record book of patients and monitoring the treatment of latente tuberculosis infection
Em espanhol: Libro de registro de pacientes y acompañamiento del tratamiento de la infección latente de la tuberculosis

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/bvs

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA