

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE/DEVEP
**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA TOMADA DIÁRIA DA MEDICAÇÃO
 DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO - TDO**

NOME				IDADE	FORMA CLÍNICA: () Extrapulmonar () Pulmonar + Extrapulmonar
SEXO	PESO	DATA DE NASC. _____ / _____ / _____	INÍCIO DO TRATAMENTO _____ / _____ / _____	NÚMERO DO PRONTUÁRIO	
ENDEREÇO					
UNIDADE DE SAÚDE					
FONE RESIDENCIAL		FONE COMERCIAL		DATA DA ALTA _____ / _____ / _____	MOTIVO DA ALTA
FORMA CLÍNICA DA TUBERCULOSE PULMONAR - baciloscopia de diagnóstico () +++ () ++ () +		TIPO DE ENTRADA () caso novo () recidivada () reingresso após o abandono () não sabe () transferência () falência		ESQUEMA UTILIZADO () Rifampicina () Estreptomina () Isoniazida () Etambutol () Pirazinamida () Etonamida	
BACILOSCOPIA DE ACOMPANHAMENTO () 1º mês () 4º mês () 2º mês () 5º mês () 3º mês () 6º mês					

	MÊS	DIAS																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Fase de ataque																																	
Fase de manutenção																																	

LEGENDA DO COMPARECIMENTO: DOSE SUPERVISIONADA = S AUTOADMINISTRADO = A FALTOU A TOMADA = F
OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____
Assinatura do Responsável: _____