



ENDO-DERME FÓRMULAS MAGISTRAIS LTDA.

Rua Vanderlei, 542 Perdizes
São Paulo - SP Cep 05011 - 001
Fone: (11) 3872 7714 Whatsapp: (11) 94224 5937
baterias@endoderme.com.br - www.endoderme.com.br

PACIENTE: _____ **DATA:** _____

SUBSTÂNCIAS	REATIVIDADE
1 ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO	
2 ÁCIDO MEFENÂMICO	
3 CETOPROFENO	
4 DICLOFENACO SÓDICO	
5 DIPIRONA	
6 FENILBUTAZONA	
7 IBUPROFENO	
8 INDOMETACINA	
9 MELOXICAM	
10 NAPROXENO	
11 NIMESULIDA	
12 PARACETAMOL	
13 PIROXICAM	
14 TENOXICAM	

NEGATIVO (-) = SEM REAÇÃO

DUVIDOSO (?) = ERITEMA LEVE

POSITIVO FRACO (+) = ERITEMA DEFINIDO COM INFILTRAÇÃO E PÁPULA

POSITIVO FORTE (++) = ERITEMA COM INFILTRAÇÃO, PÁPULA E VESÍCULA

POSITIVO MUITO FORTE (+++) = ERITEMA COM INFILTRAÇÃO, PÁPULA E VESÍCULA CONFLUENTE

RI = IRRITAÇÃO

NT = NÃO TESTADO

MÉDICO (A) : _____