



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 CLORHEXIDINA | |
| 2 KATHON CG | |
| 3 ÁLCOOL DE LANOLINA | |
| 4 AZUL DISPERSE 124 | |
| 5 BICROMATO DE POTÁSSIO | |
| 6 BUDESONIDA | |
| 7 BUTILFENOL P TERCIÁRIO | |
| 8 COLOFÔNIA | |
| 9 FITO MIX | |
| 10 FRAGRÂNCIAS MIX | |
| 11 ACETATO DE HIDROCORTISONA | |
| 12 LINALOL | |
| 13 M B T MIX | |
| 14 METILDIBROMO GLUTARONITRILO | |
| 15 NEOMICINA | |
| 16 PARAFENILENODIAMINA | |
| 17 PERFUME MIX | |
| 18 SESQUITERPENOS LACTONA MIX | |
| 19 SULFATO DE NÍQUEL | |
| 20 TIURAM MIX | |
| 21 VASELINA | |

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) : _____