



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 BETAMETASONA	
2 BUDESONIDA	
3 CLOBETASOL	
4 DEXAMETASONA	
5 HIDROCORTISONA	
6 TRIANCINOLONA	
7 VASELINA (CONTROLE)	

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) : _____