



SPONTANEOUS SPUTUM COLLECTION FORM

ID NUMBER:							
------------	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: **SSC**
VERSION: **1.0** 08/02/13

Visit
Number

--	--

SEQ #

--	--	--

0a) Form Date.....

--	--

/

--	--

/

--	--	--	--

0b) Code.....

--	--	--

Instructions: Complete this form when the participant produces a sputum sample.

1) Date of sputum production.....

--	--

/

--	--

/

--	--	--	--

2) Time of sputum collection.....

--	--

:

--	--

h h : m m AM / PM
(Circle One)