



JEFATURA DE DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO



RESUMEN CLÍNICO PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

UNIDAD DE SALUD: _____

FOLIO DE PLATAFORMA _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____

EDAD _____

SEXO _____

ENFERMEDADES ASOCIADAS Y FACTORES DE RIESGO

ENFERMEDAD INMUNOSUPRESORA:

DIABETES DESCONTROLADA:

DESNUTRICIÓN:

EMBARAZO:

TRABAJADOR DE LA SALUD:

PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD:

ALCOHOLISMO:

USUARIO DE DROGAS:

TRANSPLANTE DE ORGANOS:

RECAÍDA Y/O ABANDONO DE TRATAMIENTO:

PROBABLE FRACASO AL TRATAMIENTO:

TABAQUISMO:

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

¿PADECIÓ TUBERCULOSIS ANTERIORMENTE? SI NO

AÑO O FECHA: _____

¿TUVO CONTACTO CON PERSONA QUE PADEZCA O PADECIERA TUBERCULOSIS? SI NO

PADECIMIENTO ACTUAL

FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: _____

ANOTE SIGNOS Y SÍNTOMAS:

RESULTADOS DE LABORATORIO

RESULTADO DE ÚLTIMAS 3 BACILOSCOPIAS:

FECHA	RESULTADO

RESULTADO DEL ÚLTIMO GENEXPERT

FECHA	RESULTADO

RESULTADO DEL ÚLTIMO CULTIVO

FECHA	RESULTADO

¿RESULTADO DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SUGESTIVO A TUBERCULOSIS? SI NO

SI SE CONFIRMO MEDIANTE PRUEBA DE LABORATORIO QUE EL PACIENTE PRESENTA RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS, MENCIONE CUAL O CUALES:

ANOTE EL NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS ADMINISTRADO ACTUALMENTE

TIPO DE MUESTRA: ESPUTO

FECHA DE TOMA: _____

OTROS: _____

ESTUDIO SOLICITADO:

CULTIVO DIAGNOSTICO CULTIVO CONTROL PRUEBA DE FARMACO SENSIBILIDAD GENE XPRT

NOTA: A LOS CULTIVOS CONTROL, NO SE LES REALIZA GENE XPRT.

ELABORÓ
(NOMBRE Y FIRMA)

Este documento no sustituye a la plataforma SINAVE Tuberculosis.

De acuerdo a la información contenida en este documento, dará la pauta para dirigir la muestra al tipo prueba de laboratorio adecuada, indicado en los lineamientos establecidos por el InDRE.

NOTA: Todos los datos deben ser homologados con plataforma y documentación para evitar rechazo por datos ilegibles, faltantes o discordancia.