



MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - CLINICAS PRIVADAS
 INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD
SOLICITUD PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

Código

DATOS DE LA INSTALACIÓN			
Nombre de la instalación:	Consulta externa <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/>	Teléfono:	Región:

DATOS DEL PACIENTE			
Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula / Pasaporte:	Fecha de nacimiento: DD MM AAA	Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Región:	Distrito:	Corregimiento:	Teléfono:
		Localidad:	

FACTORES DE RIESGO			
HIV	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	Uso de droga	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Especifique:			
Diabetes <input type="checkbox"/>	Cáncer <input type="checkbox"/>	Enf. Renal o Insuf. renal <input type="checkbox"/>	Enfermedades reumáticas <input type="checkbox"/>
Otros factores de Riesgo		Otras enfermedades inmunosupresoras <input type="checkbox"/>	
Privado de libertad <input type="checkbox"/>		Contacto MDR <input type="checkbox"/>	Trabajador de Salud <input type="checkbox"/>

INFORMACION DE TRATAMIENTO						
Antecedentes de tratamiento	Nuevo <input type="checkbox"/>	Previamente tratado <input type="checkbox"/>	Recaída <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/>	Perdida en el seguimiento <input type="checkbox"/> Otro previamente tratado <input type="checkbox"/>		
Para pacientes previamente tratados:			Fecha: DD MM AAA	Duración (meses):		
Lugar de tratamiento:						
Antecedentes de tratamiento	Isoniacida <input type="checkbox"/>	Rifampicina <input type="checkbox"/>	Rifampicina <input type="checkbox"/>	Pirazinamida <input type="checkbox"/>	Kanamicina <input type="checkbox"/>	Bedaquilina <input type="checkbox"/>
	Amikacina <input type="checkbox"/>	Capriomicina <input type="checkbox"/>	Ofloxacina <input type="checkbox"/>	Ethionamida <input type="checkbox"/>	Cicloserina <input type="checkbox"/>	Delamanid <input type="checkbox"/>
Resultado del último tratamiento según el paciente: Curado <input type="checkbox"/> No curado <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>						

DATOS DE LA MUESTRA Y EXÁMEN SOLICITADO												
MUESTRAS RECOLECTADAS												
Tipo de muestra	Espuito <input type="checkbox"/>			Otro tipo de muestra (especificar):								
	Fecha de Toma: DD MM AAA			Fecha de Toma: DD MM AAA								
Examen solicitado	Baciloscopia <input type="checkbox"/>			Cultivo <input type="checkbox"/>			Sensibilidad <input type="checkbox"/>			PCR <input type="checkbox"/>		
Baciloscopia Diagnóstica	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	Baciloscopia Control	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	4° <input type="checkbox"/>	5° <input type="checkbox"/>	6° <input type="checkbox"/>	Otras:	

*A todo paciente BK+ comunicar de manera expedita el resultado del 2° control para toma de decisiones

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre del profesional (letra imprenta):	Firma:	Fecha: DD MM AAA
Fecha de recibo de muestras en laboratorio: DD MM AAA	Nombre de quien recibe la muestra:	

RESULTADO			
Baciloscopia	Cultivo	Sensibilidad	PCR (Xpert MTB/RIF - otros)
			TB no detectada <input type="checkbox"/>
			TB detectada, resistencia a R no detectada <input type="checkbox"/>
			TB detectada, resistencia a R detectada <input type="checkbox"/>
			TB detectada, resistencia a R indeterminada <input type="checkbox"/>
			Invalidado/Error/Sin resultado <input type="checkbox"/>
Nombre y firma del tecnólogo médico:			Fecha: DD MM AAA

Significado de los resultados posibles del Xpert MTB RIF:

- **TB no detectada:** negativo para Complejo *M. tuberculosis*.
- **TB detectada, resistencia a Rifampicina no detectada:** positivo para Complejo *M. tuberculosis*, sin resistencia a Rifampicina.
- **TB detectada, resistencia a Rifampicina detectada:** positivo para Complejo *M. tuberculosis*, con resistencia a Rifampicina.
- **TB detectada, resistencia a Rifampicina indeterminada:** positivo para Complejo *M. tuberculosis*, resistencia indeterminada. Examinar nueva muestra.
- **Invalidado/ Error / Sin resultado:** invalidado. Examinar nueva muestra.
 - **Invalidado:** no se puede determinar la presencia o ausencia de MTB. Motivos: el control de procesamiento de muestra (*Specimen Probe Control, SPC* por sus siglas en inglés) no cumple los criterios de aceptación, la muestra no se ha procesado correctamente o se ha inhibido el PCR.
 - **Error:** uno o todos los resultados de comprobación de la sonda han fallado. Si la comprobación de la sonda es correcta, el error se debe al fallo en algún componente del sistema.
 - **Indeterminado:** no se puede determinar la resistencia a RIF debido a una detección insuficiente de la señal.