

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCR-PMB-45
		Versión: 00
	Procedimiento para el Llenado Correcto del Formulario de solicitud para diagnóstico de Tuberculosis	Vigencia: 30-01-2018

1. **Objetivo:** Establecer el correcto procedimiento para el llenado del formulario de solicitud para el diagnóstico de Tuberculosis para el envío de muestras y/o aislamientos por parte de los diferentes laboratorios de la Red de Control de Tuberculosis.
2. **Alcance:** Dirigido a los tecnólogos médicos de la sección de Micobacteriología del LCRSP y miembros de la Red de Laboratorios de Control de Tuberculosis.
3. **Referencias:** Norma ISO 15189:2012.
4. **Definiciones:**
 - 4.1. **Antes tratado:** Paciente que haya recibido antes tratamiento antituberculosis por un mes o más.
 - 4.2. **Nunca tratado:** Paciente que nunca ha sido tratado por tuberculosis o ha recibido tratamiento antituberculosis por menos de un mes.
 - 4.3. **Factor de Riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
 - 4.4. **Diagnóstico:** Procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad, microorganismo, o cualquier estado patológico o de salud.
 - 4.5. **Baciloscopía Diagnóstica:** Cualquier de las tres pruebas de baciloscopía realizadas a las muestras que se utilizan para diagnosticar a un paciente como BK+.
 - 4.6. **Baciloscopía Control:** Baciloscopías hechas a las muestras que se recogen mensualmente, para monitorear el tratamiento de un paciente.
5. **Procedimiento:**
 - 5.1. Toda muestra y/o cepa enviada al **LCRSP** debe venir acompañada por el formulario de Solicitud para diagnóstico de tuberculosis; El funcionario que hace la solicitud debe responsabilizarse del completo llenado de la misma.
 - 5.2. Cuando se envían cepas, estas deben venir acompañadas también por la Lista de envío de cepas al LCRSP, la cual debe ser llenada por el personal de laboratorio.
 - 5.3. El médico o el funcionario que hace la solicitud debe completar:

	Elaborado por	Revisión	Aprobación
Nombre	Licdo. Pedro del Cid	Licda. Annie Díaz	Licdo. Juan Domínguez
Puesto	Tecnólogo Médico Sección de Micobacteriología	Unidad de Gestión de Calidad	Jefe Encargado de la Sección de Micobacteriología

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud Procedimiento para el Llenado Correcto del Formulario de Solicitud para Diagnóstico de Tuberculosis	GCR-PMB-45
		Versión: 00
		Vigencia: 30-01-2018

5.3.1. Datos de la Instalación:

5.3.1.1. Nombre de la Instalación: Instalación desde la cual se está haciendo la solicitud de la prueba.

5.3.1.2. Indicar si el paciente viene por **consulta externa** o es paciente de **sala (Hospitalizado)**, colocando un gancho o cruz en la casilla correspondiente.

5.3.1.3. Teléfono: Llenar con el teléfono de la instalación que solicita la prueba, es importante que se suministre este dato para poder comunicar cualquier cambio importante en el procesamiento de la muestra.

5.3.1.4. Región: Apostar la región de salud a la que corresponde la instalación.

5.3.2. Datos del Paciente:

5.3.2.1. Primer y segundo nombre.

5.3.2.2. Primer y segundo apellido.

5.3.2.3. Cédula o Pasaporte: O cualquier otra identificación en caso de no contar con las anteriores.

5.3.2.4. Fecha de Nacimiento: Indicando en su casilla correspondiente el día, mes y año.

5.3.2.5. Edad.

5.3.2.6. Sexo: Colocando una cruz o gancho en el sexo correspondiente.

5.3.2.7. Región, Distrito, Corregimiento, Localidad: Indicar lo más detalladamente posible donde vive el paciente.

5.3.2.8. Teléfono: Celular o residencial para poder localizar al paciente.

5.3.3. Factores de Riesgo:

5.3.3.1. HIV: Se debe marcar con una cruz o gancho en la casilla que indique el resultado de paciente.

5.3.3.2. Uso de drogas: Indicar con una cruz o gancho en la casilla que corresponde a la respuesta correcta, de escoger la casilla de **“sí”**, por favor especificar cuál o cuales.

5.3.3.3. Diabetes, cáncer, Enfermedad Renal o Insuficiencia Renal Crónica; Enfermedades reumáticas; enfermedades inmunosupresoras: Indicar con una cruz o gancho en la casilla de la o las enfermedades que padece.

5.3.3.4. Otros factores de riesgo: privados de libertad, contacto de MDR, Trabajador de Salud: Indicar con una cruz o gancho sobre los factores de riesgo a los que está expuesto.

5.3.4. Información de Tratamiento:

5.3.4.1. Antecedentes de tratamiento: Indicar con una cruz o gancho en la casilla si se trata de un **Caso nuevo** o es un paciente **Previamente Tratado**. De ser un paciente **Previamente tratado**, indicar con una cruz o gancho si es una **recaída, pérdida de seguimiento o un fracaso** y, si se trata de cualquier otro que no esté en la lista, se le coloca en **otro**

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCR-PMB-45
		Versión: 00
		Vigencia: 30-01-2018

previamente tratado. También es importante que se indique en la casilla correspondiente, el **lugar de tratamiento**, la **fecha** en la que recibió el tratamiento y la **duración (meses)** del mismo. También debe indicarse los **Antecedentes de Tratamiento**, colocando una cruz o gancho sobre el antibiótico que consumió durante el tratamiento y el **resultado del último tratamiento según paciente**, colocando una cruz o gancho en la casilla del resultado correspondiente.

5.3.5. Datos de la Muestra y Examen solicitado:

5.3.5.1. Tipo de muestra: Si la muestra es un **esputo**, colocar un gancho o cruz en la casilla de esta opción, pero si se trata de **otro tipo de muestra**, se debe especificar la misma en la casilla que está junto a esta opción.

5.3.5.1.1. Examen solicitado: Colocar un gancho o cruz sobre la prueba que se quiera solicitar.

5.3.5.1.1.1. Baciloscopía: Indicar si es una baciloscopía diagnóstica o una baciloscopía de control.

5.3.5.1.1.1.1. Diagnóstica: Colocar una cruz o gancho sobre la casilla correspondiente al número de muestra (muestra 1, 2 ó 3).

5.3.5.1.1.1.2. Control: Colocar una cruz o gancho sobre el número del mes de control en el que se encuentra al momento de la toma de la muestra control.

5.3.5.1.1.2. Cultivo.

5.3.5.1.1.3. Sensibilidad.

5.3.5.1.1.4. PCR.

5.3.6. Datos del Solicitante: Al finalizar el llenado de la solicitud, el personal solicitante debe proveer su **nombre**, **firma** y la **fecha** en la que realizó la solicitud.

5.3.6.1. Cada muestra debe llegar con su respectiva solicitud de pruebas al laboratorio donde se van a realizar las pruebas o al centro que las enviará al laboratorio de procesamiento. Al llegar al laboratorio se debe anotar la **fecha de recibo de muestra** y el **nombre de quien la recibe** en sus respectivas casillas.

5.3.6.2. A medida que los resultados de las pruebas solicitadas van saliendo, se deben anotar en la hoja de solicitud en la sección de **Resultados**, ya sea escribiendo el resultado en el caso de la **baciloscopia**, **cultivo** y **sensibilidad** o colocando un gancho o cruz en la casilla correspondiente al resultado en el caso de la prueba de **GenXpert**.

5.3.6.3. Al final se debe colocar el nombre y firma del tecnólogo médico que realizó las pruebas y las fechas de los resultados.

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCR-PMB-45
		Versión: 00
	Procedimiento para el Llenado Correcto del Formulario de Solicitud para Diagnóstico de Tuberculosis	Vigencia: 30-01-2018

6. Formularios:

- 6.1. Formulario de Solicitud para Diagnóstico de Tuberculosis.
- 6.2. Formulario de envío de cepas al LCRSP **GCR-PMB-46-F1**.

7. Tabla de control de cambios:

Tabla de cambios del documento	
Versión y fecha	Cambios realizados
00/ 30-01-2018	1. Original.

8. Anexos:

No aplica.