

DATOS GENERALES		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	Régimen: C-CONTRIBUTIVO	Pertenencia Étnica : OTRO
Municipio / Localidad o Comuna: 76-520-VALLE DEL CAUCA-PALMIRA	EAPB SALUD TOTAL	Pueblo indígena
Tipo de identificación y número: CC N°: 16864606	IPS: IPS CLINICA PALMA REAL	Grupo poblacional: OTROS

DATOS IDENTIFICACIÓN		
ARMJO	ESCOBAR	YILDO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
EDAD: 39	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: <input checked="" type="checkbox"/> AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> MESES	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA O COMUNIDAD DONDE HABITA VEREDA ZABALETA		OCCUPACIÓN: CONSTRUCTOR
BARRIO / VEREDA		TELÉFONO: 3142933766
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO Y DIRECCIÓN		TELÉFONO:

CONDICIÓN DE INGRESO	
TIPO DE PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Nuevo <input checked="" type="checkbox"/> Reingreso tras recaída <input checked="" type="checkbox"/> Reingreso tras pérdida del seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Reingreso tras fracaso (Solo de TB sensible o TBFR ≠ TBRR) <input checked="" type="checkbox"/> Remitido <small>IPS y ET de donde viene remitido</small>	
TIPO DE TUBERCULOSIS: <input checked="" type="checkbox"/> Pulmonar (Incluye laringea y miliar) <input checked="" type="checkbox"/> Extrapulmonar	
LOCALIZACIÓN EXTRAPULMONAR:	

DIAGNÓSTICO		
MARQUE CON X SI EL CRITERIO FUE POSITIVO, NEGATIVO O NO REALIZADO	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	INICIO DE SINTOMAS
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Baciloscopia	13 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Cultivo	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pruebas moleculares	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 Histopatología	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 5 Cuadro Clínico	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 6 Epidemiológico	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 7 Radiológico	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 8 Tuberculinico	23 3 2020
	<input checked="" type="checkbox"/> 9 ADA	23 3 2020

CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO O EL SEGUIMIENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Enfermedad Renal	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Enfermedad Hepática	<input checked="" type="checkbox"/> 3 VIH/SIDA
<input checked="" type="checkbox"/> 4 Diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> 5 Silicosis	<input checked="" type="checkbox"/> 6 Desnutrición
<input checked="" type="checkbox"/> 7 Alcoholismo	<input checked="" type="checkbox"/> 8 Farmacodependencia	<input checked="" type="checkbox"/> 9 Embarazo
<input checked="" type="checkbox"/> 10 Tabaquismo		

PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	
FECHA	MEDICAMENTO
dd/mm/aaaa	S H R E Z
dd/mm/aaaa	S H R E Z

Resultado de pruebas susceptibilidad: Anote bajo la letra del medicamento:
R: si es Resistente **S:** si es sensible **NI:** No interpretable

CONFECCIÓN TB/VIH		PESO (Kg) al inicio	
APV SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO PREVIO	75,5	
PRUEBA PRESUNTIVA POS <input checked="" type="checkbox"/> NEG <input checked="" type="checkbox"/>	PACIENTE NO ACEPTA <input checked="" type="checkbox"/>	TRATAMIENTO	
PRUEBA CONFIRMATORIA POS <input checked="" type="checkbox"/> NEG <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO	Primera Fase Segunda Fase	
RECIBE TAR SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	RECIBE Trimetoprim SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA INICIO FASE o CAMBIO DE DOSIS	
MEDICAMENTO		DOSIS mg.	
Rifampicina (R)		600	
Isoniacida (H)		300	
Pirazinamida (Z)		1600	
Etambutol (E)		1100	

Realizar cultivo y pruebas de susceptibilidad a fármacos a:
1) Todos los paciente previamente tratados (PÉRDIDA DESPUES DEL SEGUIMIENTO Y RECAÍDAS).
2) < 15 años, PVV, PPL, Indígenas, habitante de calle, trabajadores de salud.

