MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIALTARJETA INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS





											DAT	OS GI	ENER <i>A</i>	LES												
Departa	mento: VALLE	DEL C	AUCA							Régin	nen:	E-E	SPECI	٩L			Pertenen	cia Étnica :	OTRO							
Municip	io / Localidad o	Comun	a:	76-520	-VALLE	DEL CA	UCA-PA	ALMIRA		EAPB		UNISA	LUD PA	LMIRA	Α		Pueblo ir	dígena								
Tipo de	identificación y	número):	CC Nº:	162417	743				IPS:	IPS	SUNISA	LUD				Grupo po	blacional:	OTRO	S						
															_		•									
			<u> </u>		DATOS	DENTIF	ICACIO	ON								TIPO DE PAC	IENTE	CONDICIÓN	DE ING	RESO						
	BARONA									ENRIC	QUE					X Nuevo		tras recaída	3 Re	ingreso tra	as pérdid	a del s	eguimie	nto		
	PRIMER APELLIC				GUNDO	APELLID			1	NOMB		0.6				<u> </u>				_	•		•			
EDAD:	UNIDAD DE ME		E LA ED MESES		X Mas	SEX0		emenino	PENSIONA		UPAC	CIÓN:					eso tras fracaso ensible o TBFR ≠ TBRR		5 Re	mitido						
/ /	ANOS		INICOLO		_ Aa.	30410		00								(,								
	ÓN DE LA VIVIEND	DA O CC	MUNIDA	AD DON	DE HAB	SITA		RIO / VER			TEL	LÉFONO): 269018		L			TIPO DE TUB		de donde vie	ene remitido					
CARRERA	A 19 # 25A-05						EL SE	EMBRADO)R			31272	269018		-			TIPO DE TOB	EKCUL		LIZACIÓN	EXTRA	PULMOI	NAR:		
NOMBRE	DEL LUGAR DE 1	FRABAJ	O Y DIRI	ECCIÓN			BARF	RIO / VER	REDA		TEL	LÉFONC):			X Pulmo (Incluye laring		Extrapulmonar								
						IAGNÓST	100									CONDICIO	ONES ASOCIADOS	A TENED EN CUI	ENTA D	ADA EL M	ANE IO O	EL SE	I IIMIENI	FO.		
	T					JAGNUST		IO DE SI	NTOMAS	1 :	SOLI	CITUD	DE BK			CONDICIO	DNES ASOCIADOS	A TENER EN CUI	ENIAP	ARA EL IVI	ANEJU U	EL SEC	UIIVIIEN	U		
ON O	CRITERIOS	DIAGN	ÓSTICO	s	+ -	NR*	4				1	5	2020			1 Enferm	nedad Renal	2 Enferm	2 Enfermedad Hepática					X VIH/SIDA		
l o	1 Bacilos	copia			Х		RESUL	TADO BI	(SERIADO		2ª BK		BK		4 Diabet	es mellitus	5 Silicosi	s	х			Desnutrición				
VEGA	2 Cultivo				Х		21	5	2020						7 Alcoho	olismo	8 Farmad		9 Em	barazo						
, o						_	RESU	JLTADO	CULTIVO		DIAG	NÓSTIC	о тв			10 Tabaq										
l É	3 Prueba	s moied	ulares		_ ^		27	5	2020	27	1	5	2020			10 Tabaq	uisiiio									
Pos oc	4 Histopa	atología				Х			SI X	1 ,	NO		DIA		TIC	O PREVIO	1	PESO (Kg)	al inicio	50						
FUI	5 Cuadro	Clínico	,		Х			APV	01 <u> ^</u>			Ш	21	5		2020				TRATAN	MIENTO					
FAL		, .				_	ĕ													Primera	Fase	Se	gunda F	ase		
	6 Epidem	iológic	0		Х			RUEBA	POS X	Τ м	EG		I		ı		PACIENTE NO ACEPTA	FECHA INICIO	DE					1		
를 당	7 Radioló	ógico			Х		PRE	SUNTIVA	100 <u>[^</u>				21	5		2020		DOSIS	2	27 5	2020	dd	mm	aaaa		
IS X	8 Tuberc	ulinico				X	: H											MEDICAMENT	0	DOSIS r	mg.		OOSIS m	g.		
MARQUE CON X SI EL CRITERIO FUE POSITIVO, NEGATIVO O NO REALIZADO	OTRAS AY	UDAS D	IAGNOS	STICAS		X S	CONFI	RUEBA IRMATORI	A POS X	N	EG	EG 21 5				2020		Rifampicina (R)	450							
QUE						II		CIBE			_	FECHA DE IN			CIO		CIBE Trimetoprim	Isoniacida (H)		225						
MAR	9 ADA					Х		AR	SI	SI NO X			mm	á	aaa	a SI	NO X	,								
	* NR= No realizado																	Pirazinamida (Z)	1	1200						
AD .	FECHA					MEDICAM	MENTO									Etambutol (E)		825								
	FECHA	S	Н	R	E	Z						Realiza	ar cultiv	o v pru	ueb	as de suscept	ibilidad a fármacos	` '		023						
PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	dd/mm/aaaa															a:										
E E						+	-			-	-					oreviamente tr EGUIMIENTO \	atados (PÉRDIDA / RECAÍDAS).									
SUS	dd/mm/aaaa													PVV, F	PPI	₋ , Indígenas, h	abitante de calle,									
	o de pruebas susce	ptibilidad	d: Anote I	bajo la le	tra del me	edicamento:	:				1			trab	oaja	idores de salu	ıa.									
R: si es R	R: si es Resistente S: si es sensible NI: No interpretable																									

		ERA FASE	E: Ar	note el	nún	nero d	consec	cutive	o de	dosi	s qu	e lleva	el p	acie	nte y	/ X c	uand	do e	l pac	iente	no	recil	e d	osis ((don	ningo	0		Ne	ombre de	la perso	na que s	supervisa	el tratan	niento				
	MES	DIA	1	2 3	4	5	6 7	8	9	10	11	12 13	14	15	16	17	18	19	20 2	1 22	2 23	24	25	26	27	28	29 :	30 31											
	May de	e 2020								H			 									 			1	2	3	4 D	Di	irección									
	Jun de	2020	5	6 7	8	9	10 1°	1 12	13	14	15	16 17	' D	18	19	20	21	22	23 [) 24	4 25	26				D													
Ž	<u> </u>																			-						_			_								1		
A ME	\vdash																												В	arrio / ve	reda / Res	sguardo					Teléfono		
MEDICAMENTOS																																							
DE ME	SEGU	JNDA FA	SE:	Anot	e el	núm	ero co	nse	cuti	vo d	e do	sis q	ue II	eva	el pa	acie	nte	уХ	los d	lías	que	el p	acie	ente	no	recik	e d	osis.	-										
IÓN	MES	DIA	1	2 3	4	5	6 7	8	9	10	11	12 13	14	15	16	17	18	19	20 2	1 22	2 23	24	25	26	27	28	29 :	30 31											
RAC	MES	_																														RESUL	TADO DI	EL TRAT	AMIENT	O (DAT	OS EGRESO)		
ADMINISTRACIÓN																																							
ADMI	<u> </u>		\vdash		+	+		+	\vdash	\vdash	-	-	+			-	-	-	+	+	+	+	-	H		\dashv	+	-		1 C	JRADO (E	3K - al fi	nal del tra	atamiento	o)	-	FECHA DE EGRESO		
								L												\perp						_	1			2 TF	RATAMIE	NTO TEI	RMINADO)					
		-																																		Día			
	\vdash		\vdash	+		+		+	-	+	\dashv	-				\dashv	+	-	+	+			-			\dashv	+			3 FF	RACASO	(BK + al	tınal del	4 mes, e	xcepto p	acientes	con TB RR)		
																														4 PE	RDIDA E	N EĻ SE	GUIMIEN	то Са	usa:				
		CONTROLES PROGRAMADOS Y REALIZADOS																		<u> </u>	→																		
s	F	Facha Control Resultado RK o Facha control Facha control PACIENTES TR/VIH Pago																5 FA	LLECIDO	· _		C	ausa de	muerte:															
MES	prog	ıramada	ba	cterioló	gico	cultivo control			р	or me	а р	por enfermería						Recibe Trimetoprim				Observaciones																	
																														6 N	EVALU	ADO _		Ca	usa:				
																															CI UIDO	DELAC	OHORTE	 FOR	Sol	o se incli	uye en la cohorte de pacientes		
																														7 TE	RR						mentos de segunda línea TB		
																														OBSERVACIONES									
						-			-			-																											
			-			+			\vdash			+																											
-						1			-												-																		
																				E	VOL	.UCI	J ÓN I	DEL F	PAC	IENT	E												
							S Y SÍI		VIAS	1	$\overline{\parallel}$																		TOLEF	RANCIA				T					
-	.CU ^ E	VALUAC:	IÓN			TORACIÓN	ANOREXIA		INAMIA	SIIDORACIÓN		¥.		TISIS	æ	္ဌ	CIA		SIA		ဥ		A A	٩	}	9		ACUSIA	SULLIN	LGIA	ı	ALTERACIONES VISUALES	ĘĀ	POLINEURITIS	EPIGASTRALGIA	2	OBSEDVACIONES		
rE	FECHA EVALUACIÓI		ION	TOS		сток	сток	IORE		OIN D	AAC		DISNEA		HEMOPTISIS	DOLOR	RAC	ICTERICIA		DISPEPSIA		VOMITO		NAUSEAS	MARFO		VERTIGO		OAC	LINN	ARTRALGIA	RASH	ERACI	DIARREA	.INEU	ASTR	PRURITO	OBSERVACIONES	
						EXPEC	¥	'	AD			_		Ħ	_	۲	೨		ä		_		Ż	[-	>		HPO	¥	AR		ALT!		Pol	EPIG	•			
																4				I							1												
																				1							1												
																				l							\pm												
		-									\exists					\exists				F							1												
\vdash					+		—	+		+	-+		+		-	-+		-+		+		+		+			+			-	1	1	1	1	!	1	<u> </u>		