

# Procedimientos para ingreso de pacientes

Código del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha inicial: \_\_\_\_\_

Lista de control:  
ingreso

		Si	No	
1	Paciente sintomático respiratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Edad: 18 años o mayor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nueva esquema por TBC iniciado en los 30 días anteriores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasar al consentimiento informado solo si las repuestas son: 1 Si, 2 Si, 3 No.

4	4a. Consentimientos informados cumplido y firmado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 <sup>a</sup> .i. Estudio Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 <sup>a</sup> .ii. Estudio Biomarcadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 <sup>a</sup> .iii. Almacenamiento de Muestras Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 <sup>a</sup> .iv. Almacenamiento de Muestras Biomarcadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Cumplido		
	4b. Fecha(s) de las firmas de los consentimientos: / /	<input type="checkbox"/>		
	4c. Nombre(s) de administrador del consentimiento:	<input type="checkbox"/>		

Administrar los siguientes procedimientos solo si la repuesta es: 4 Si.

5	5a. Cuestionario Inicial para todos los pacientes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	5b. Fecha de administracion del Cuestionario Inicial: / /	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	5c. Nombre de administrador del Cuestionario Inicial:	<input type="checkbox"/>		
	5d. Cuestionario Diario de sintomas	<input type="checkbox"/>		
		Si	No	
6	6a. El paciente tiene cultivo o frotis positivo por TBC recién?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Cumplido		
	6b. Frotis: resultado:	<input type="checkbox"/>		
	6c. Frotis: fecha de muestra: / /	<input type="checkbox"/>		
	6d. Frotis: laboratorio de prueba:	<input type="checkbox"/>		
	6e. Cultivo: resultado:	<input type="checkbox"/>		
	6f. Cultivo: fecha de muestra: / /	<input type="checkbox"/>		
	6g. Cultivo: laboratorio:	<input type="checkbox"/>		

Si la repuesta a 6a es: Si --> Sigue con los exámenes de numero 7 y 8 y además

Si la repuesta a 6a es: No --> Sigue ahora solo con el examen numero 7

luego, si los resultados de 7 son positivos, sigue con el 8 y además

7	7a. Muestra de esputo diagnostico por BK y MODS (laboratorio Dr. Moore)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	7b. Fecha y hora de toma de muestra: / /	<input type="checkbox"/>		
	7c. BK: Resultado:	<input type="checkbox"/>		
	7d. BK: Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/>		
	7e. BK: Fecha de recepción de resultado: / /	<input type="checkbox"/>		
	7f. BK: Nombre del recipiente de resultado:	<input type="checkbox"/>		
		Pos.	Neg.	
	7g. MODS: Resultado detección: positivo o negativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Cumplido		
	7h. MODS: Fecha de resultado detección: / /	<input type="checkbox"/>		
	7i. MODS: Fecha de recepción del resultado detección: / /	<input type="checkbox"/>		
	7j. MODS: Nombre del recipiente del resultado detección:	<input type="checkbox"/>		

MODS: Resultados de susceptibilidades

Lista de

Estudio de Tos y Biomarcadores en pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

Ficha Procedimientos de Ingreso

7k. Rifampicina:	<input type="checkbox"/>
7l. Isoniazida:	<input type="checkbox"/>

control:  
ingreso al  
estudio

8	8a. Por mujeres: prueba de embarazo de suero negativo en los 6 días anteriores:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si no lo tiene en los 6 días, repítirle.		
	8a.i. Muestra de sangre para el $\beta$ -HCG ( <i>prueba de embarazo</i> )	<input type="checkbox"/>	
	8b. Resultado:	<input type="checkbox"/>	
	8c. Fecha de la prueba: / /	<input type="checkbox"/>	
	8d. Fecha del resultado: / /	<input type="checkbox"/>	
	8e. Fecha de recepción del resultado: / /	<input type="checkbox"/>	
	8f. Nombre del recipiente del resultado:	<input type="checkbox"/>	

☐
☐

9	9a. Muestra de esputo para prueba cuantitativa (laboratorio Dr. Evans)	<input type="checkbox"/>	Cumplido
	9e. Fecha de toma de muestra: / /	<input type="checkbox"/>	
	9f. Resultado:	<input type="checkbox"/>	
	9h. Fecha de recepción del resultado: / /	<input type="checkbox"/>	
	9i. Nombre del recipiente del resultado:	<input type="checkbox"/>	

☐

10	10b. Muestra de enjuague bucal	<input type="checkbox"/>
	10c. Fecha de la muestra: / /	<input type="checkbox"/>
	10d. Responsable de la toma de muestra:	<input type="checkbox"/>

☐

Solo hacer la radiografías (12, 13, 14) en mujeres si la repuesta es: 8b Negativo.

Ultima Radiografía de tórax: no repetir si lo han hecho en los 14 días anteriores.

Cumplido

12	12a. Radiografía de tórax AP	<input type="checkbox"/>
	12b. Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/>
	12c. Informe radiológico del estudio	<input type="checkbox"/>

☐

13	13a. Radiografía de tórax lateral	<input type="checkbox"/>
	13b. Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/>
	13c. Informe radiológico del estudio	<input type="checkbox"/>
	13d. Radiografía guardado por escáner:	<input type="checkbox"/>
	13e. Nombre de responsable:	<input type="checkbox"/>

☐

14	14a. Tomografía de tórax (el paciente puede rehusar)	<input type="checkbox"/>
	14b. Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/>
	14c. Informe radiológico del estudio	<input type="checkbox"/>
	14c. Tomografía digital guardada en backup	<input type="checkbox"/>
	14d. Nombre de responsable:	<input type="checkbox"/>

☐

Si el paciente cumple los procedimientos iniciales (ver columna "lista de control"), puede ingresar al estudio

Fecha de cumplimiento de todos procedimientos iniciales: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de responsable: \_\_\_\_\_

Estudio de Tos y Biomarcadores en pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

Ficha Procedimientos de Ingreso