

Fecha de toma de muestra Año Mes Día
 Fecha de envío del aislamiento Año Mes Día

Institución prestadora de Salud
 Laboratorio de Salud Pública ANTIOQUIA Municipio
 Responsable LDSP LAURA LORENA JIMENEZ HENAO N° aislamiento

Datos del Paciente

Nombre del Paciente Doc. identificación
(Nombres y apellidos completos)
 Género Masculino Femenino Edad Fecha de nacimiento
Año Mes Día
 Diagnóstico Evolución del paciente Mejoría Muerte
 Origen de muestra Hemocultivo L. pleural LCR Otro
¿Cuál?

Datos vacunación

Vacunado Si No
 Fecha 1ª dosis
AAAA MM DD
 Fecha 2ª dosis
AAAA MM DD
 Fecha 3ª dosis
AAAA MM DD

Datos del aislamiento enviado

Coloración de Gram COCOS GRAM POSITIVOS
 Prueba de optoquina Prueba solubilidad en bilis
 Disco 6 mm Lectura halo R Positiva Negativa
 Disco 10 mm mm S

Datos de perfil de susceptibilidad antimicrobiana

Antibióticos	Concentración (µg)	Metodología: Kirby Bauer			
		mm	Interpretación		
Oxacilina	1		S	SDP	
Cloranfenicol	30		S	I	R
Vancomicina	30		S	I	R
Eritromicina	15		S	I	R
Trimetoprim/sulfa	25		S	I	R

Observaciones adicionales

Este espacio debe ser diligenciado por la persona encargada de la Institución prestadora de servicios (UPGD)

Nombre del responsable
 Mail de contacto
(en lo posible coloque una dirección institucional)
 Teléfono

Este espacio debe ser diligenciado por el INS

Fecha de recibido en el laboratorio
Año Mes día

Número de registro interno GMR - Spn _____



Espacio para sticker central de muestras