

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