

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  Edad  Años \_\_\_ Meses \_\_\_ días \_\_\_  
 Femenino  Diagnóstico   
 Origen de muestra Uretral  Vaginal  Cervical  Otro   
¿Cuál?

Datos del aislamiento enviado

Coloración de Gram

Pruebas bioquímicas

Prueba	Positivo	Negativo	Prueba	Positivo	Negativo
Oxidasa			Degradación de maltosa		
Crecimiento a 22°C en agar chocolate			Degradación de lactosa		
Crecimiento a 37°C en agar nutritivo			Degradación de fructosa		
Degradación de glucosa			Degradación de sacarosa		

Datos de perfil de susceptibilidad antimicrobiana

Antibióticos	Concentración (µg)	Metodología: Kirby Bauer					
		mm	Interpretación				
Penicilina	10		S			R	
Tetraciclina	30		S			R	
Espectinomocina	100		S			R	
Ceftriaxona	30		S			R	
Ciprofloxacina	5		S			R	

Betalactamasa Positiva  Negativa

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 - N.g

Condicion de llegada (FOR-R01.0000-003)  
 Ver expediente No.GMR - N.g -

Espacio para sticker central de muestras