

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° registro LDSP

Datos del Paciente

Nombre del Paciente Doc. identificación
(Nombres y apellidos completos)
Género Masculino Femenino Edad Años __ meses __ días __ Brote Si __ No __
Diagnóstico Evolución del paciente Mejoría Muerte
Origen de muestra Hemocultivo Materia fecal LCR Otro
¿Cuál?

Resultados de identificación del aislamiento enviado

Género y especie (Si aplica)
Serotipo/Serológica (Si aplica)

Campo exclusivo para *Campylobacter* spp.

Muestra enviada Aislamiento Materia fecal Otro

Datos de perfil de susceptibilidad antimicrobiana

Antibióticos	Concentración (µg)	Metodología: Kirby Bauer					
		mm	Interpretación				
Ampicilina	10		S			R	
Trimetoprim/sulfa	1,25/23,75		S			R	
Cefotaxima	30		S			R	
Ceftazidima	30		S			R	
Ciprofloxacina	5		S			R	
Ácido nalidíxico	30		S			R	

Nota: Enviar copia del resultado emitido por el sistema semi/automatizado en uso.

Observaciones

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

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

Este espacio debe ser diligenciado por el INS

Condiciones de envío:

*Todos los aislamientos deben remitirse preferiblemente en medio de transporte Cary Blair.
* Los aislamientos de *Salmonella* spp., *Shigella* spp., y *Vibrio cholerae* deben ser enviados a temperatura ambiente.
**Campylobacter* spp.: Las muestras deben remitirse refrigeradas (4°C) y no se debe diligenciar el campo correspondiente al perfil de sensibilidad antimicrobiana.

Número de registro interno

GMR -

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

Espacio para sticker central de muestras