Libertad y Orden

República de Colombia - Ministerio de la Protección Social - Instituto Nacional de Salud

LIBRO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Departamento o distrito: _____

Municipio: _____

Institución: _____

No.	Trimestre del año	Fecha de ingreso	Nombre y Apellidos del paciente	Edad y Sexo		Grupo Etnico*	Número de identificación	Dirección / teléfono Comunidad/asentamiento	Régimen de afiliación	Entidad afiliadora	Tipo TB		Condición de ingreso					Coinfección TB - VIH/sida				Diagnostico								Control			Condición de egreso						Observaciones
																		Consejería a VIH		Resultado Western Blot		Baciloscopia				Cultivo													
				F	M						Pulmonar	Extra pulmonar	Nuevo	Fracaso	Abandono	Recaída	Transferido	Si	No	Pos	Neg	Fecha	Pos	Neg	NR**	Fecha	Pos	Neg	NR**	2º	4º	6º ***	Curado	Tto. Terminado	Fracaso	Abandono	Transferido	Fallecido	