

Médico:	Teléfono:	
Dirección:	Ciudad/Estado/Código postal:	

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____

INFORMACIÓN MÉDICA:

Fecha de radiografía del tórax: ____/____/____ Comentarios:

- Normal
 Anormal
 Cavitaria
 No cavitaria
 Estable
 Empeora
 Mejora

Fecha de tomografía computarizada: ____/____/____

Comentarios:

- Normal
 Anormal
 Cavitaria
 No cavitaria
 Estable
 Empeora
 Mejora

BACTERIOLOGÍA

Fecha de recolección	Tipo de espécimen	Frotis	Cultivo	MTB/NTM	Susceptibilidad
		Escoja un artículo.	Escoja un artículo.		Escoja un artículo.
		Escoja un artículo.	Escoja un artículo.		Escoja un artículo.
		Escoja un artículo.	Escoja un artículo.		Escoja un artículo.
		Escoja un artículo.	Escoja un artículo.		Escoja un artículo.

Fecha de ALT/SGPT: ____/____/____

Resultado:

Fecha de AST/SGOT: ____/____/____

Resultado:

MEDICAMENTOS:

			Fecha de inicio:	Descontinuado	Razón:	# total de dosis dadas a la fecha:
ISONIACIDA	____ MG VÍA ORAL	____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____
RIFAMPICINA	____ MG VÍA ORAL	____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____
PIRAZINAMIDA	____ MG VÍA ORAL	____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____
ETAMBUTOL	____ MG VÍA ORAL	____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____

PIRIDOXINA	_____ MG VÍA ORAL	_____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____
_____	_____ MG VÍA ORAL	_____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____
_____	_____ MG VÍA ORAL	_____ SEMANA	____/____/____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	_____	_____

Nombre de la persona que administra la Terapia por Observación Directa (DOT, por sus siglas en inglés)
_____ o adjunte la hoja DOT: Sí/No

Comentarios:

Nombre del médico:

Fecha: ____/____/____