PROPOSTA D’INGRÉS

Proposta per:  Serveis Clínics  Etoda

Persona que proposa l’ingrés:       Telèfon de contacte:

Hospital o centre de referència:       Data:

**1. DADES PERSONALS DEL PACIENT**

Nom i Cognoms:

Data de naixement:       Sexe:       CIP:

Població:       Direcció:

Municipi:       Província:       Telèfon:

**2. LOCALITZACIÓ DE LA TB**

**3. FACTORS DE RISC**

VIH  ADVP  Alcoholisme  Diabetis  Tabaquisme

Tractament Immunosupressor:       Altres:

**4. MICROBIOLOGÍA**

Baciloscopia Inicial  Positiva  Negativa

Baciloscopia al ALTA  Positiva  Negativa

Cultiu  Positivo  Negativo  Pendent

Identificació d’especie:

PCR o estudi genotípic (indiqui mutacions si hi ha):

Antibiograma fenotípic (indiqui resistències si hi ha):

**5. TRACTAMENT ACTUAL**

Data d’inici:

Pauta indicada:

Modificació de la pauta:       Data:

Motius: