PROPUESTA DE INGRESO

Propuesta para:  Serveis Clínics  Etoda

Persona que propone el ingreso:       Teléfono de contacto:

Hospital o centro de referencia:       Fecha:

**1. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:       Sexo:       CIP:

Población:       Dirección:

Municipio:       Provincia:       Teléfono:

**2. LOCALIZACIÓN DE LA TB**

**3. FACTORES DE RIESGO**

VIH  ADVP  Alcoholismo  Diabetes  Tabaquismo

Tratamiento Inmunosupresor:       Otros:

**4. MICROBIOLOGÍA**

Baciloscopia Inicial  Positiva  Negativa

Baciloscopia al ALTA  Positiva  Negativa

Cultivo  Positivo  Negativo  Pendiente

Identificación de especie:

PCR o estudio genotípico (indique mutaciones si hay):

Antibiograma fenotípico (indique resistencias si hay):

**5. TRATAMIENTO ACTUAL**

Fecha de inicio:

Pauta indicada:

Modificación de la pauta:       Fecha:

Motivos: