





República de Panamá Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social **Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis**

Libro de Registro para el Control y Seguimiento del Tratamiento de la **Tuberculosis Fármacoresistente**

MINISTERIO DE SALUD CAJA DE SEGURO SOCIAL PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

El presente libro es el instrumento de información oficial del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, información que debe ser Consolidada y enviada al Nivel Nacional.

El registro y seguimiento de pacientes es de carácter confidencial y debe ser adecuadamente conservado, se registrará a los pacientes diagnosticados y que reciben tratamiento en esta instalación.

- 1. Número de orden de registro: Anotar los números en forma consecutiva de acuerdo al orden en que ingresan los pacientes. Iniciar con el N° 1 El primer día del mes de Enero y terminar 31 de diciembre. Esto permitirá un registro correcto y conocer el número de casos por año.
- 2. Fecha de Ingreso al tratamiento: Anotar el día, mes y año con números, cuando el paciente toma la primera dosis de medicamentos, ya sea en el hospital u otra institución de salud.
- **3. Nombres y apellidos:** Escribir los nombres y apellidos con letra imprenta.
- **4. Instalación que lo refiere:** Anotar el nombre de la instalación que refiere al paciente.
- **5. Número de cédula y/o Pasaporte:** Anotar el número correspondiente
- **6. Asegurado:** Marcas con una (X) si es asegurado o no.
- **7. Edad:** Anotar la edad de acuerdo al sexo: Masculino (M) o Femenino (F).
- **8. Localización de la enfermedad:** Marcar con cruz (X) una de las casillas.
- 9. Historia de tratamiento previo:

Anotar el número: 1= Nuevo, 2= Recaída, 3= Después de la perdida en el seguimiento, 4= Después de fracaso a un primer tratamiento con medicamentos de primera línea, 5= Después de fracaso al retratamiento con medicamentos de primera línea, 6= Transferencia recibida, 7= Otro.

10. Medicamentos de segunda línea recibidos previamente:

Anotar las abreviaturas de los medicamentos: Am= amikacina, Km= Kanamicina, Cm= Capreomicina

Fluoroquinolonas (FQ): Lfx=Levofloxacina, Eto= Etionamida,Pto= Protionamida, Cs= Cicloserina, Cfz= Clofazimina, Lzd= Linezolid, Mfx: Moxifloxacina, Bedaguilina.

- 11. Fecha de toma de la muestra para prueba de sensibilidad (PSD): Anotar día, mes y año de PSD.
- **12. Fecha de resultado de la muestra para prueba de sensibilidad (PSD):** Anotar día, mes y año de PSD.
- **13. Resultados de la prueba de sensibilidad:** Anotar en la casilla que corresponde: R= Resistentes, S= Sensible.

14. Clasificación basada en la resistencia a los medicamentos:

Anotar en la casilla: Mono-R = Monoresistente, Poli-R= Poliresistente, MDR= Multidrogoresistente, XDR=Extremadamente resistente.

15. Método de diagnóstico:

Baciloscopías: Todo paciente con Tuberculosis debe tener al menos, dos baciloscopías diagnósticas. Anotar en su columna correspondiente fecha y resultado, según

el reporte en el formulario de Baciloscopías, Ejemplo (1+, 2+, 3+, de 0 -9 bacilos).

Cultivo: Anotar fecha y resultado positivo, negativo u otra MICOBACTERIA.

Técnicas moleculares: Si es XpertMTB/RIF se reporta como sigue: MTB detectado, MTB no detectado, Indeterminado o no valido.

En caso de utilizar cualquiera otra técnica molecular anotar según reporte de laboratorio.

- **16. Controles mensuales:** Anotar la fecha y el resultado mensual de las baciloscopías y cultivos de control durante los meses de tratamiento del paciente, según el reporte en el formulario de laboratorio.
- **17. Condición previa de VIH:** si el paciente acude con prueba previa de VIH marcar con una cruz (X) en una de las casillas y anotar la fecha correspondiente.
- **18. Fecha de nueva prueba de VIH:** Si la condición de VIH es desconocido, si presenta factor de riesgo o si tiene más de 6 meses con una prueba negativa; se le solicita al paciente nueva prueba de VIH, marcar con una cruz(X) en una de las casillas y la fecha correspondiente.

19. Actividades TB/VIH:

(TARV) Terapia Antiretroviral: marcar con una cruz (X) en la casilla y anotar la fecha correspondiente.

Terapia con Cotrimoxazol, marcar con una cruz (X) en la casilla y anotar la fecha correspondiente.

20. Antecedente de Terapia con Isoniacida anotar en la casilla correspondiente la fecha y el tiempo de duración (Tiempo en que tomo el paciente la terapia).

21. Condición de Egreso:

Curado: Tratamiento completo sin evidencia de fracaso Y tres o más cultivos negativos consecutivos con intervalo de por lo menos 30 días entre ellos, después de la fase intensiva.

Tratamiento completo: Tratamiento completo sin evidencia de fracaso, **PERO** sin constancia de tres o más cultivos negativos consecutivos con al menos 30 días de intervalo después de la fase intensiva.

Pérdida durante el seguimiento: Un paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 meses consecutivos o más.

Fracaso al tratamiento: Tratamiento terminado o necesidad de cambio permanente de esquema o por lo menos dos fármacos anti-TB debido a: falta de conversión al final de la fase intensiva, o reversión bacteriológica en la fase de continuación después de conversión a negativo; o, evidencia de resistencia adicional adquirida a las Fluoroquinolonas o medicamentos inyectables de segunda línea; o, reacciones adversas a medicamentos (RAM).

Fallecido: Un paciente que muere por cualquier razón durante el curso del tratamiento.

No evaluado: Un paciente al que no se le ha asignado ningún resultado del tratamiento. (Esto incluye los casos "transferidos a" otra unidad de tratamiento y cuyos resultados del tratamiento se desconocen).

Observaciones: Anotar otros aspectos relevantes que no figuren en el formato.

ÍNDICE DE PACIENTES

Nº de Página	Nº de Orden	Nombre y Apellido

Nº de Página	Nº de Orden	Nombre y Apellido

REGIÓN:		AÑO:		instalación de salu	D:			RESPONSA	BLE:			
N° DE ORDEN DE REGISTRO FECHA DE ING TRATAMIE	ENTO	NOMBRE Y APELLII	00		INSTALACIÓN QUE LO	REFIERE		N° DE CÉDULA			DAD LO	OCALIZACIÓN ANATÓMICA EXTRA PULMONAR
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO	MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES)	FECHA DE TOMA DE MUESTRA PARA PS	D FECHA DE RESUL	R	RFP S R S		S DE LA PRUEBA D	PZA S R	S R	S R		CIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A NTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR
	MÉTODO DE DIAGNÓSTICO		MES 1		MES 2	MES 3	CONTROLES MEI	NSUALES MES 4		MES	5	MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILO	OSCOPÍA 2 CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	В	СВ	С	В	С	В	С	В	С	В С
DD MM DD AAA	MM DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD AAA AA	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DE	D MM AAA	DD MM C	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD MM AAA AAA
					CONTROLES M							
MES 7 B C	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES B	C B	C C	MES 14 B C	В	MES 15	MES 16	MES 17 C B C
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA	DD MM DD MN AAA	M DD MM DD AAA AA		DD MM DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD N			DD MM DD AAA	
			CONTROLES MENSUALES							CONDICIÓN PREVIA I	DE VIH	FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18	MES 19 B C	MES 20	MES 21	MES 22	MES 2	C B	C C	ACTIVIDADES COLABORATIVAS	POSITIVO	NEGATIVO	DESCONOCIDO	POSITIVO NEGATIVO
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM AAA	DD MM AAA AAA	DD MM DD MN AAA	M DD MM DD AAA AA		DD MM DD MM AAA	DD MM AAA	TB/VIH	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD MM AAA
ACTIVIDAD	DES COLABORATIVAS TB/VIH			CONDICIÓN DE EGRES	0					OBSERVACIONES		
TARV TERAPIA CO COTRIMOXA	N ANTECEDENTE DE 1		O TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL FRAC SEGUIMIENTO	ASO FALLECIDO	NO EVALUADO						
DD MM DD AAA AA	FECHA MM DD MM AAA	DD N		FECHA DD MM DD AAA AA		DD MM AAA						

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:										
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA									
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR									
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S									
DD	MM AAA DD MM AAA												
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES										
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6									
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С									
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A									
		CONTROLES MENSUALES											
MES 7 MES 8 MES 9 MES 10 MES 11 MES 12 MES 13 MES 14 MES 15 MES 16 MES 17 B C													
в С в С в	СВС	В С В С В	СВСВ	C B C B C									
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA									
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH									
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA									
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA									
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES									
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO											
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7														/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17	
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN AAA	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:										
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA									
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR									
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S									
DD	MM AAA DD MM AAA												
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES										
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6									
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С									
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A									
		CONTROLES MENSUALES											
MES 7 MES 8 MES 9 MES 10 MES 11 MES 12 MES 13 MES 14 MES 15 MES 16 MES 17 B C													
в С в С в	СВС	В С В С В	СВСВ	C B C B C									
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA									
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH									
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA									
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA									
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES									
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO											
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7														/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17	
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN AAA	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7														/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17	
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7														/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17	
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGIÓN:					AÑO:			INSTALACIÓ	N DE SALUD:					RE	SPONSABLI	Ē:						
DE REGISTRO	ECHA DE INGR TRATAMIEN	ITO		NON	MBRE Y APELL	IDO				instalación que i	O REFIERE			N° DE CE	ÉDULA				EDAD 1 F		CALIZACIÓN ANATO	_
	DD MM	AAA																	PL	JLMONAR	EXIKAP	JLMONAR
HISTORIA			CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDOS		A DE TOMA D		FECHA DE RE	SULTADO DE PSD					ADOS DE LA PRUEBA		۸D						ÓN BASADA EN LA	
TRATAMIENTO	PREVIO		IENTE (INICIALES)	MUE	ESTRA PARA P	SD	reem be ne	30211100 02 1 30	R S	RFP S	SN R	S F	EMB R S	PZA R S	R S	R	S	R	S	MEDICAMEN	TOS MONO-R, POL	-R, MDR, XDR, RR
				DD	MM A	AA	DD MI	M AAA														
	M	IÉTODO DE DI	AGNÓSTICO										CONTROLES I	MENSUALES								
	EX	AMENES BAC	CTERIOLÓGICOS				MES 1		N	IES 2		MES 3			MES 4			ME	ES 5		MES	6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOS	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCN MOLECI	IICAS ULARES	В		С	В	С	В		С	В		С		В	С		В	С
DD MM	DD	MM	DD MM		MM	DD AAA	MM DI	D MM AAA	DD MM	DD MM	DD AA		DD MM	DD MM	_	MM	l ———	MM	DD		DD MM	DD MM
		1/1	777		۸۸	71717	,	7007	717171	7000		.,,	7.7.7.1	717171		., ., .			71717	,	7.7.7.1	717171
											MENSUALES											
MES 7	С	В	C C	MES B	0 C	В	MES 10	В	MES 11	В	S 12 C	В	MES 13	B MES	S 14 C	В	MES 1	5 C	В	MES 16		MES 17
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD N AAA				DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD N	—— II—	DD MM AAA	DD MI	M DD I		DD MM AAA
						CONTR	ROLES MENSUAL	LES									CONDIC	CIÓN PREVIA	A DE VIH		FECHA DE NUEV	A PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19	MES :	20 C	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23	В	MES 24	ACTIVIE	PO	SITIVO	NEG	GATIVO	DESCONO	OCIDO	POSITIVO	NEGATIVO
В	C	D .	C	Ь	C	В	C	В	C	ь	C	В	C	COLABOR TB/V	RATIVAS				FE	СНА		
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD N				DD MM AAA	DD MM	DD MN	DD MM AAA	15/4		DD MM	1 D	D MM AAA	DD A	MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADE	S COLABORA	TIVAS TB/VIH	·				CONDIC	CIÓN DE EGRESO	·			·				OBSEF	RVACIONES	·			
TA DV	ES DE TB/VIH TERAPIA CON COTRIMOXAZO		ANTECEDENTE DE ISONIAC		CURA	.DO	TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE E SEGUIMIENT	L FRACAS	O FALLECII	DO NO EV	'ALUADO										
FE	СНА		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD N		DD MM AAA		DD		DD MM	DD MM	DD N AAA			MM AA										

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:										
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA									
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR									
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S									
DD	MM AAA DD MM AAA												
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES										
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6									
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С									
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A									
		CONTROLES MENSUALES											
MES 7 MES 8 MES 9 MES 10 MES 11 MES 12 MES 13 MES 14 MES 15 MES 16 MES 17 B C													
в С в С в	СВС	В С В С В	СВСВ	C B C B C									
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA									
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH									
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA									
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA									
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES									
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO											
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M AAA			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M AAA			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:				ANO:		INSTAL	ACION DE	SALUD:						RES	SPONSABLE:							
N° DE ORDEN DE REGISTRO	FECHA DE INGI TRATAMIEI			NOMBRE Y AP	ELLIDO			INST	TALACIÓN QUE LO R	EFIERE			ı	N° DE CÉ	DULA				EDAD // F		Localización an	ATÓMICA
	DD MM	AAA																		PULMONAR	EXTR.	A PULMONAR
HISTOF TRATAMIEN	RIA DE NTO PREVIO	SEGUND	CAMENTOS DE A LÍNEA RECIBIDO MENTE (INICIALES			HA DE RESULTADO DE		INH S S	RFP R S	SM R		OS DE LA PRUE	PZA	ISIBILIDA S	D R S	R	S	R	S			I LA RESISTENCIA A OLI-R, MDR, XDR, RR
				DD MM	AAA [DD MM AA	A															
	N	ΛÉTODO DE D	IAGNÓSTICO									CONTROLE	MENSUAL	LES								
	EX	KAMENES BA	CTERIOLÓGICOS			MES 1		MES :	2		MES 3				MES 4			M	ES 5		N	MES 6
BACILOSCOPÍA	A 1 BACILOS	SCOPÍA 2	CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	В	С		В	С	В		С		В	С			В		С	В	С
DD MM		MM AA	DD MN	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	+ $+$ $+$ $-$	MM AA	DD MM AAA	DD AAA		DD MM	DD A	MM	DD	MM A		MM	DD	MM AAA	DD MM	DD MM AAA
									CONTROLES ME	NSUALES												
MES			ES 8	MES 9		S 10	MES 1		MES 12			ES 13		MES			MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В С	В	С	В	С	В	С	В	С	Е	В	С	В		С		В	C E	С
DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD M	M DD MM AAA		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	+	MM AA	DD MM AAA	DD MN	M	DD MM			MM DD AA	
					CONTROLES	MENSUALES										(CONDI	CIÓN PREVI	A DE VIH		FECHA DE NU	JEVA PRUEBA DE VIH
MES :	18 C	ME B	C C	MES 20 B C	В	C C	MES 2	C C	MES 23	C	MI B	ES 24 C		ACTIVID	ADES	TIVO	NEG	GATIVO	DESC	CONOCIDO	POSITIVO	NEGATIVO
DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD M			D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM	7	TB/V	IH D	D MM AAA		DD MM		FECHA DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA
	ACTIVIDADE	ES COLABORA	ATIVAS TB/VIH			C	ONDICIÓN DE	EGRESO									OBSE	RVACIONES				
TARV	TERAPIA CON COTRIMOXAZ		ANTECEDENTE DI ISONIA			ADJETO DURA	DIDA NTE EL MIENTO	FRACASO	FALLECIDO	NO EVA	LUADO											
	FECHA		FECHA	DURACIÓN			FECHA															
DD MM AAA	DD	MM	DD MM AAA				MM AA	DD MM	DD MM AAA	DD												

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGIÓN:		AÑO:		instalación de salu	D:			RESPONSA	BLE:			
N° DE ORDEN DE REGISTRO FECHA DE ING TRATAMIE	ENTO	NOMBRE Y APELLII	00		INSTALACIÓN QUE LO	REFIERE		N° DE CÉDULA			DAD LO	OCALIZACIÓN ANATÓMICA EXTRA PULMONAR
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO	MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES)	FECHA DE TOMA DE MUESTRA PARA PS	D FECHA DE RESUL	R	RFP S R S		S DE LA PRUEBA D	PZA S R	S R	S R		CIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A NTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR
	MÉTODO DE DIAGNÓSTICO		MES 1		MES 2	MES 3	CONTROLES MEI	NSUALES MES 4		MES	5	MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILO	OSCOPÍA 2 CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	В	СВ	С	В	С	В	С	В	С	В С
DD MM DD AAA	MM DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD AAA AA	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DE	D MM AAA	DD MM C	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD MM AAA AAA
					CONTROLES M							
MES 7 B C	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES B	C B	C C	MES 14 B C	В	MES 15	MES 16	MES 17 C B C
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA	DD MM DD MN AAA	M DD MM DD AAA AA		DD MM DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD N			DD MM DD AAA	
			CONTROLES MENSUALES							CONDICIÓN PREVIA I	DE VIH	FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18	MES 19 B C	MES 20	MES 21	MES 22	MES 2	C B	C C	ACTIVIDADES COLABORATIVAS	POSITIVO	NEGATIVO	DESCONOCIDO	POSITIVO NEGATIVO
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM AAA	DD MM AAA AAA	DD MM DD MN AAA	M DD MM DD AAA AA		DD MM DD MM AAA	DD MM AAA	TB/VIH	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD MM AAA
ACTIVIDAD	DES COLABORATIVAS TB/VIH			CONDICIÓN DE EGRES	0					OBSERVACIONES		
TARV TERAPIA CO COTRIMOXA	N ANTECEDENTE DE 1		O TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL FRAC SEGUIMIENTO	ASO FALLECIDO	NO EVALUADO						
DD MM DD AAA AA	FECHA MM DD MM AAA	DD N		FECHA DD MM DD AAA AA		DD MM AAA						

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M AAA			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA A
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

N° DE ORDEN DE REGISTRO TRATAMIENTO NOMBRE Y APELLIDO INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA ASEGURADO EDAD SI NO M F LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA	PULMONAR EXTRA PULMONAR
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES) MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES) FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA PARA PSD FECHA DE RESULTADO DE PSD INH REP SM EMB R S R S R S R S R S R S R S R S R S R	A DE SENSIBILIDAD PZA R S R S R S R S R S R S R S R S R S R
DD MM AAA DD MM AAA	
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO CONTROLES N	MENSUALES
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS MES 1 MES 2 MES 3	MES 4 MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNICAS B C B C	B C B C
DD MM AAA	DD MM AAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA
CONTROLES MENSUALES	
MES 7 MES 8 MES 9 MES 10 MES 11 MES 12 MES 13 B C B C B C B C B C B C B C B C B C C B C C B C C B C C B C D C D C D C D D C D	MES 14 MES 15 MES 16 MES 17 B C B C B C B C
B C B C B C B C B C	B C B C B C
DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA <td< th=""></td<>
CONTROLES MENSUALES	CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 MES 21 MES 22 MES 23 MES 24 B C B C B C B C B C B C B C C B C C B C C B C C B C C B C C B C C B C D C D C D C D D C D	ACTIVIDADES COLABORATIVAS POSITIVO NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH CONDICIÓN DE EGRESO	OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA CURADO CURADO CURADO TRATAMIENTO COMPLETO COMPLETO TRATAMIENTO DURANTE EL SEGUIMIENTO FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO NO EVALUADO	
FECHA FECHA DURACIÓN FECHA DD MM AAA AAA	

REGIÓN:		AÑO:	INSTALACIO	ÓN DE SALUD:			RESPONSABLE:			
N° DE ORDEN DE REGISTRO FECHA DE ING TRATAMIE	NTO	NOMBRE Y APELLIDO		INSTALACIÓN QUE L	O REFIERE	N°	DE CÉDULA	ASEGURADO ED SI NO M		I ANATÓMICA
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO	MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS	FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA PARA PSD	FECHA DE RESULTADO DE PSD	O INH REP	RESULTADOS D	E LA PRUEBA DE SENSII	BILIDAD		CLASIFICACIÓN BASAD.	
	PREVIAMENTE (INICIALES)	DD MM AAA	DD MM AAA	R S R S	R S R	S R S	S R S R	S R	S	
	MÉTODO DE DIAGNÓSTICO XAMENES BACTERIOLÓGICOS		MES 1	MES 2	MES 3	CONTROLES MENSUALES	S MES 4	MES	5	MES 6
	SCOPÍA 2 CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	В С	В С		СВ		В	C B	С
DD MM DD AAA	MM DD MM AA AAA	DD MM E	DD MM AAA AAA	DD MM DD MM	DD MM DD AAA	MM DD AA	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DD M	M DD MM
				CONTROLES						
MES 7 B C	MES 8 B C	MES 9 B C	MES 10 B C B	MES 11 MES	C B MES 13	C B	MES 14 C B	MES 15	MES 16 B C	MES 17
DD MM DD MM AAA		D MM DD MM AAA	DD MM DD MM DD N		DD MM DD MM AAA	DD MM DD N				D MM DD MM
MES 18	MES 19	MES 20	CONTROLES MENSUALES MES 21 B C B	MES 22 MES	5 23 MES 24		POSITIVO CTIVIDADES	CONDICIÓN PREVIA D	DE VIH FECHA D DESCONOCIDO POSITIVO	E NUEVA PRUEBA DE VIH
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM D		DD MM DD MM AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM			LABORATIVAS TB/VIH DD MM AAA	DD MM AAA	FECHA DD MM AAA AAA AAA	
ACTIVIDAD	ES COLABORATIVAS TB/VIH		CONDI	ICIÓN DE EGRESO				OBSERVACIONES		
TARV TERAPIA COI COTRIMOXA	ANTECEDENTE DE TE		TRATAMIENTO PÉRDIDA DURANTE E SEGUIMIEN	EL FRACASO FALLECID	O NO EVALUADO					
DD MM DD AAA AAA	MM DD MM	DD MN AAA	M DD MM DD MI	FECHA M DD MM DD M AAA AAA	M DD MM					

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA		3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

N° DE ORDEN DE REGISTRO TRATAMIENTO NOMBRE Y APELLIDO INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA ASEGURADO EDAD SI NO M F LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA	PULMONAR EXTRA PULMONAR
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES) MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES) FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA PARA PSD FECHA DE RESULTADO DE PSD INH REP SM EMB R S R S R S R S R S R S R S R S R S R	A DE SENSIBILIDAD PZA R S R S R S R S R S R S R S R S R S R
DD MM AAA DD MM AAA	
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO CONTROLES N	MENSUALES
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS MES 1 MES 2 MES 3	MES 4 MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNICAS B C B C	B C B C
DD MM AAA	DD MM AAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA
CONTROLES MENSUALES	
MES 7 MES 8 MES 9 MES 10 MES 11 MES 12 MES 13 B C B C B C B C B C B C B C B C B C C B C C B C C B C C B C D C D C D C D D C D	MES 14 MES 15 MES 16 MES 17 B C B C B C B C
B C B C B C B C B C	B C B C B C
DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA <td< th=""></td<>
CONTROLES MENSUALES	CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 MES 21 MES 22 MES 23 MES 24 B C B C B C B C B C B C B C C B C C B C C B C C B C C B C C B C C B C D C D C D C D D C D	ACTIVIDADES COLABORATIVAS POSITIVO NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH CONDICIÓN DE EGRESO	OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA CURADO CURADO CURADO TRATAMIENTO COMPLETO COMPLETO TRATAMIENTO DURANTE EL SEGUIMIENTO FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO NO EVALUADO	
FECHA FECHA DURACIÓN FECHA DD MM AAA AAA	

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				INSTALACIÓN QUE	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	.TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME	CIÓN BASADA EN I NTOS MONO-R, PC	LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		V	ΛES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA				M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD MM DD MM DD MM				DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
				E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FECHA FECHA				DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD N AAA			MM AA											

REGIÓN:					AÑO:			INSTALACIÓ	N DE SALUD:					RES	SPONSABLE	:					
DE REGISTRO	FECHA DE INGR TRATAMIEN	NTO		NOM	MBRE Y APELLI	IDO			I	nstalación que l	O REFIERE			N° DE CÉ	DULA		ASEGURA SI		DAD F	LOCALIZACIÓN ANAT	_
	DD MM	AAA																	PULMON	AK EXIKAI	PULMONAR
HISTORIA			CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDOS		A DE TOMA DE		FECHA DE RES	SULTADO DE PSD					OOS DE LA PRUEBA							FICACIÓN BASADA EN L	
TRATAMIENTO	PREVIO		IENTE (INICIALES)	MUE	STRA PARA P	SD	TECHNOL NES	0217130 02 1 30	R S	RFP R S	SM R	S R	EMB S	PZA R S	R S	R	S	R	S MEDIC	AMENTOS MONO-R, POL	I-R, MDR, XDR, RR
				DD	MM A	AA	DD M	M AAA													
	N	ΛÉTODO DE DI	IAGNÓSTICO										CONTROLES I	MENSUALES							
	EX	(AMENES BAC	CTERIOLÓGICOS				MES 1		М	ES 2		MES 3			MES 4			MES	5 5	ME	6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOS	SCOPÍA 2	CULTIVO	TÉCN MOLECU	ICAS JLARES	В		С	В	С	В		С	В	(2	В	1	С	В	С
DD MM				DD AA	MM	DD AAA	MM DE	O MM AAA	DD MM	DD MM	DD AA		DD MM AAA	DD MM	DD AA	MM	DD AA		DD MM	DD MM AAA	DD MM
AAA	AAA AAA AAA					7.07.07			7.7.7.1	7000			7 17 17 1	7.07.07		.,,	7.07		7007		71717
1177				1.175			NEC		1156	CONTROLES							1456		1.00	-	hare as
MES 7	С	В	C C	MES B	9 C	В	MES 10	В	MES 11	MES B	C C	В	1ES 13	MES B	C C	В	MES 15	С	MES 1	C B	MES 17
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD N AAA				DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MI		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD M	
						CONTR	OLES MENSUAL	ES									CONDICIÓ	ÓN PREVIA	DE VIH	FECHA DE NUE	/A PRUEBA DE VIH
MES 18	С	ME:	S 19 C	MES 2	20 C	В	MES 21	В	MES 22	MES B	23 C	N B	1ES 24	ACTIVID	POS	ITIVO	NEGA	TIVO	DESCONOCIDO	POSITIVO	NEGATIVO
5		D	C	D	C	, ,		5	C	J	C	, ,		COLABOR TB/V	ATIVAS				FECHA		
			DD MM AAA	DD MM	DD N				DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	15, 0		D MM AAA	┤ │├──	MM	DD MI	DD MM AAA	DD MM AAA	
	ACTIVIDADE	S COLABORA	TIVAS TB/VIH					CONDIC	CIÓN DE EGRESO								OBSERVA	ACIONES		·	
TA DV	DES DE TB/VIH TERAPIA CON COTRIMOXAZ		ANTECEDENTE DE ISONIAC		CURAI	DO .	TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EI SEGUIMIENT		FALLECID	O NO EV	ALUADO									
FECHA FECHA				DURACIÓN				1	FECHA												
DD MM AAA	DD		DD MM AAA		DD AA	——II	DD MM AAA	DD MN	DD M AAA	M DD M		MM									

REGIÓN:		AÑO:	INSTALACIO	ÓN DE SALUD:			RESPONSABLE:		
N° DE ORDEN DE REGISTRO FECHA DE ING TRATAMIE	NTO	NOMBRE Y APELLID	0	INSTALACIÓN QUE LO) REFIERE	N°	DE CÉDULA	ASEGURADO EDA	LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
	MEDICAMENTOS DE				RESULTADOS D	DE LA PRUEBA DE SENSII	BILIDAD		
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO	SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES)	FECHA DE TOMA DE I MUESTRA PARA PSI	I FECHA DE RESULTADO DE PSI	INH RFP	SM EMB	B PZA S R S	R S R	S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S
		DD MM AA	A DD MM AAA						
	MÉTODO DE DIAGNÓSTICO XAMENES BACTERIOLÓGICOS		NEC 4	MES 2	MES 3	CONTROLES MENSUALES	S MES 4	MES !	5 MES 6
	SCOPÍA 2 CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	MES 1 B C	B C		C B		B B	C B C
DD MM DD AAA A	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM AAA	DD MM DD AAA AA	MM DD AA	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
				CONTROLES N	MENSUALES	<u>'</u>			
MES 7 B C	MES 8 B C	MES 9	MES 10 B C B	MES 11 MES C B	12 MES 13	C B	MES 14 C B	MES 15	MES 16 MES 17 B C B C
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM DAAA AAA	DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD II AAA AAA AAA AAA			DD MM DD N			DD MM AAA AAA
			CONTROLES MENSUALES					CONDICIÓN PREVIA DE	E VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 B C	MES 19 B C	MES 20	MES 21 B C B	MES 22 MES C B	23 MES 24 C B	C	CTIVIDADES POSITIVO	NEGATIVO	DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO
DD MM DD MM AAA		DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM AAA AA.			DD MM AAA	LABORATIVAS TB/VIH DD MM AAA	DD MM AAA	FECHA DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDAD	ES COLABORATIVAS TB/VIH		CONDI	ICIÓN DE EGRESO				OBSERVACIONES	
TARV TERAPIA COI COTRIMOXA	ANTECEDENTE DE TI		TRATAMIENTO PÉRDIDA DURANTE I SEGUIMIEN	EL FRACASO FALLECIDO	O NO EVALUADO				
DD MM DD AAA	MM DD MM	DD N AAA	MM DD MM DD M AAA AAA	FECHA M DD MM DD M AAA AAA	M DD MM				

REGIÓN:					AÑO:			INSTALACIÓ	N DE SALUD:					RE	SPONSABLI	Ē:						
DE REGISTRO	ECHA DE INGR TRATAMIEN	ITO		NON	MBRE Y APELL	IDO				instalación que i	O REFIERE			N° DE CE	ÉDULA				EDAD 1 F		CALIZACIÓN ANATO	_
	DD MM	AAA																	PL	JLMONAR	EXIKAP	JLMONAR
HISTORIA			CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDOS		A DE TOMA D		FECHA DE RE	SULTADO DE PSD					ADOS DE LA PRUEBA		۸D						ÓN BASADA EN LA	
TRATAMIENTO	PREVIO		IENTE (INICIALES)	MUE	ESTRA PARA P	SD	reem be ne	30211100 02 1 30	R S	RFP S	SN R	S F	EMB R S	PZA R S	R S	R	S	R	S	MEDICAMEN	TOS MONO-R, POL	-R, MDR, XDR, RR
				DD	MM A	AA	DD MI	M AAA														
	M	IÉTODO DE DI	AGNÓSTICO										CONTROLES I	MENSUALES								
	EX	AMENES BAC	CTERIOLÓGICOS				MES 1		N	IES 2		MES 3			MES 4			ME	ES 5		MES	6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOS	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCN MOLECI	IICAS ULARES	В		С	В	С	В		С	В		С		В	С		В	С
DD MM	DD	MM	DD MM		MM	DD AAA	MM DI	D MM AAA	DD MM	DD MM	DD		DD MM	DD MM	_	MM	l ———	MM	DD		DD MM	DD MM
		1/1	777		۸۸	71717	,	7007	717171	7000		.,,	7.7.7.1	717171		., ., .			71717	,	7.7.7.1	717171
											MENSUALES											
MES 7	С	В	C C	MES B	0 C	В	MES 10	В	MES 11	В	S 12 C	В	MES 13	B MES	S 14 C	В	MES 1	5 C	В	MES 16		MES 17
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD N AAA				DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD N	—— II—	DD MM AAA	DD MI	M DD I		DD MM AAA
						CONTR	ROLES MENSUAL	LES									CONDIC	CIÓN PREVIA	A DE VIH		FECHA DE NUEV	A PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19	MES :	20 C	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23	В	MES 24	ACTIVIE	PO	SITIVO	NEG	GATIVO	DESCONO	OCIDO	POSITIVO	NEGATIVO
В	C	D .	C	Ь	C	В	C	В	C	ь	C	В	C	COLABOR TB/V	RATIVAS				FE	СНА		
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD N				DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	15/4		DD MM	1 0	D MM AAA	DD A	MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADE	S COLABORA	TIVAS TB/VIH	·				CONDIC	CIÓN DE EGRESO	·			·				OBSEF	RVACIONES	·			
TA DV	ES DE TB/VIH TERAPIA CON COTRIMOXAZO		ANTECEDENTE DE ISONIAC		CURA	.DO	TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE E SEGUIMIENT	L FRACAS	O FALLECII	DO NO EV	'ALUADO										
FE	СНА		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD N		DD MM AAA		DD		DD MM	DD MM	DD N AAA			MM AA										

REGION:				ANO:		INSTAL	ACION DE	SALUD:						RES	SPONSABLE:							
N° DE ORDEN DE REGISTRO	FECHA DE INGI TRATAMIEI			NOMBRE Y AP	ELLIDO			INST	TALACIÓN QUE LO R	EFIERE			ı	N° DE CÉ	DULA				EDAD // F		Localización an	ATÓMICA
	DD MM	AAA																		PULMONAR	EXTR.	A PULMONAR
HISTOF TRATAMIEN	RIA DE NTO PREVIO	SEGUND	CAMENTOS DE A LÍNEA RECIBIDO MENTE (INICIALES			HA DE RESULTADO DE		INH S S	RFP R S	SM R		OS DE LA PRUE	PZA	ISIBILIDA S	D R S	R	S	R	S			I LA RESISTENCIA A OLI-R, MDR, XDR, RR
				DD MM	AAA [DD MM AA	A															
	N	ΛÉTODO DE D	IAGNÓSTICO									CONTROLE	MENSUAL	LES								
	EX	KAMENES BA	CTERIOLÓGICOS			MES 1		MES :	2		MES 3				MES 4			M	ES 5		N	MES 6
BACILOSCOPÍA	A 1 BACILOS	SCOPÍA 2	CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	В	С		В	С	В		С		В	С			В		С	В	С
DD MM		MM AA	DD MN	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	+ $+$ $+$ $-$	MM AA	DD MM AAA	DD AAA		DD MM	DD A	MM	DD	MM A		MM	DD	MM AAA	DD MM	DD MM AAA
									CONTROLES ME	NSUALES												
MES			ES 8	MES 9		S 10	MES 1		MES 12			ES 13		MES			MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В С	В	С	В	С	В	С	В	С	Е	В	С	В		С		В	C E	С
DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD M	M DD MM AAA		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	+	MM AA	DD MM AAA	DD MN	M	DD MM			MM DD AA	
					CONTROLES	MENSUALES										(CONDI	CIÓN PREVI	A DE VIH		FECHA DE NU	JEVA PRUEBA DE VIH
MES :	18 C	ME B	C C	MES 20 B C	В	C C	MES 2	C C	MES 23	C	MI B	ES 24 C		ACTIVID	ADES	TIVO	NEG	GATIVO	DESC	CONOCIDO	POSITIVO	NEGATIVO
DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM DD M			D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM	7	TB/V	IH D	D MM AAA		DD MM		FECHA DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA
	ACTIVIDADE	ES COLABORA	ATIVAS TB/VIH			C	ONDICIÓN DE	EGRESO									OBSE	RVACIONES				
TARV	TERAPIA CON COTRIMOXAZ		ANTECEDENTE DI ISONIA			ADJETO DURA	DIDA NTE EL MIENTO	FRACASO	FALLECIDO	NO EVA	LUADO											
	FECHA		FECHA	DURACIÓN			FECHA															
DD MM AAA	DD	MM	DD MM AAA				MM AA	DD MM	DD MM AAA	DD												

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAAA AAAA AAAA AAAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAAA AAAA AAAA AAAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:			INSTALACIO	N DE SALUD:						RESPONSA	ABLE:						
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			JRADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SM R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM \AA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MN	DD M AAA		M DD MM	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONE	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZOI			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	50 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGIÓN:					AÑO:			INSTALACIÓ	N DE SALUD:					RE	SPONSABLI	Ē:						
DE REGISTRO	ECHA DE INGR TRATAMIEN	ITO		NON	MBRE Y APELL	IDO				instalación que i	O REFIERE			N° DE CE	ÉDULA				EDAD 1 F		CALIZACIÓN ANATO	_
	DD MM	AAA																	PL	JLMONAR	EXIKAP	JLMONAR
HISTORIA			CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDOS		A DE TOMA D		FECHA DE RE	SULTADO DE PSD					ADOS DE LA PRUEBA		۸D						ÓN BASADA EN LA	
TRATAMIENTO	PREVIO		IENTE (INICIALES)	MUE	ESTRA PARA P	SD	reem be ne	30211100 02 1 30	R S	RFP S	SN R	S F	EMB R S	PZA R S	R S	R	S	R	S	MEDICAMEN	TOS MONO-R, POL	-R, MDR, XDR, RR
				DD	MM A	AA	DD MI	M AAA														
	M	IÉTODO DE DI	AGNÓSTICO										CONTROLES I	MENSUALES								
	EX	AMENES BAC	CTERIOLÓGICOS				MES 1		N	IES 2		MES 3			MES 4			ME	ES 5		MES	6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOS	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCN MOLEC	IICAS ULARES	В		С	В	С	В		С	В		С		В	С		В	С
DD MM	DD	MM	DD MM		MM	DD AAA	MM DI	D MM AAA	DD MM	DD MM	DD AA		DD MM	DD MM	_	MM	l ———	MM	DD		DD MM	DD MM
		1/1	777		۸۸	71717	,	7007	717171	7000		.,,	7.7.7.1	717171		., ., .			71717	,	71/1/1	717171
											MENSUALES											
MES 7	С	В	C C	MES B	0 C	В	MES 10	В	MES 11	В	S 12 C	В	MES 13	B MES	S 14 C	В	MES 1	5 C	В	MES 16		MES 17
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD N AAA				DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM	DD N	—— II—	DD MM AAA	DD MI	M DD I		DD MM AAA
						CONTR	ROLES MENSUAL	LES									CONDIC	CIÓN PREVIA	A DE VIH		FECHA DE NUEV	A PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19	MES :	20 C	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23	В	MES 24	ACTIVIE	PO	SITIVO	NEG	GATIVO	DESCONO	OCIDO	POSITIVO	NEGATIVO
В	C	D .	C	Ь	C	В	C	В	C	ь	C	В	C	COLABOR TB/V	RATIVAS				FE	СНА		
	D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD N				DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	15/4		DD MM	1 0	D MM AAA	DD A	MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADE	S COLABORA	TIVAS TB/VIH	·				CONDIC	CIÓN DE EGRESO	·			·				OBSEF	RVACIONES	·			
TA DV	ES DE TB/VIH TERAPIA CON COTRIMOXAZO		ANTECEDENTE DE ISONIAC		CURA	.DO	TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE E SEGUIMIENT	L FRACAS	O FALLECII	DO NO EV	'ALUADO										
FE	СНА		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD N		DD MM AAA		DD		DD MM	DD MM	DD N AAA			MM AA										

REGIÓN:		AÑO:	INSTALACIO	ÓN DE SALUD:			RESPONSABLE:		
N° DE ORDEN DE REGISTRO FECHA DE ING TRATAMIE	NTO	NOMBRE Y APELLID	0	INSTALACIÓN QUE LO) REFIERE	N°	DE CÉDULA	ASEGURADO EDA	LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
	MEDICAMENTOS DE				RESULTADOS D	DE LA PRUEBA DE SENSII	BILIDAD		
HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO	SEGUNDA LÍNEA RECIBIDOS PREVIAMENTE (INICIALES)	FECHA DE TOMA DE I MUESTRA PARA PSI	I FECHA DE RESULTADO DE PSI	INH RFP	SM EMB	B PZA S R S	R S R	S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S
		DD MM AA	A DD MM AAA						
	MÉTODO DE DIAGNÓSTICO XAMENES BACTERIOLÓGICOS		NEC 4	MES 2	MES 3	CONTROLES MENSUALES	S MES 4	MES !	5 MES 6
	SCOPÍA 2 CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	MES 1 B C	B C		C B		B B	C B C
DD MM DD AAA A	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM AAA	DD MM DD AAA AA	MM DD AA	MM DD MM	DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
				CONTROLES N	MENSUALES	<u>'</u>			
MES 7 B C	MES 8 B C	MES 9	MES 10 B C B	MES 11 MES C B	12 MES 13	C B	MES 14 C B	MES 15	MES 16 MES 17 B C B C
DD MM DD MM AAA	DD MM DD MM DAAA AAA	DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD II AAA AAA AAA AAA			DD MM DD N			DD MM AAA AAA
			CONTROLES MENSUALES					CONDICIÓN PREVIA DE	E VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 B C	MES 19 B C	MES 20	MES 21 B C B	MES 22 MES C B	23 MES 24 C B	C	CTIVIDADES POSITIVO	NEGATIVO	DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO
DD MM DD MM AAA		DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM AAA AA.			DD MM AAA	LABORATIVAS TB/VIH DD MM AAA	DD MM AAA	FECHA DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDAD	ES COLABORATIVAS TB/VIH		CONDI	ICIÓN DE EGRESO				OBSERVACIONES	
TARV TERAPIA COI COTRIMOXA	ANTECEDENTE DE TI		TRATAMIENTO PÉRDIDA DURANTE I SEGUIMIEN	EL FRACASO FALLECIDO	O NO EVALUADO				
DD MM DD AAA	MM DD MM	DD N AAA	MM DD MM DD M AAA AAA	FECHA M DD MM DD M AAA AAA	M DD MM				

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	BRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR
	DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSD	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD MB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S
DD	MM AAA DD MM AAA			
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES	
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	C B C	В С В С
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAAA AAA AAAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA
		CONTROLES MENSUALES		
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM	DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA	M DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAAA AAAA AAAA AAAA	DD MM AAA TB/VIH DD MM AAA	DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDIC COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO		
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM		

REGION:	ANO: INSTALAC	CION DE SALUD:	RESPONSABLE:	RESPONSABLE:							
N° DE ORDEN FECHA DE INGRESO AL DE REGISTRO TRATAMIENTO NOME	IBRE Y APELLIDO	INSTALACIÓN QUE LO REFIERE	N° DE CÉDULA	ASEGURADO EDAD LOCALIZACIÓN ANATÓMICA							
DD MM AAA				PULMONAR EXTRA PULMONAR							
	N DE TOMA DE LA FECHA DE RESULTADO DE P	PSN	S DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD EMB PZA S R S R S R	CLASIFICACIÓN BASADA EN LA RESISTENCIA A MEDICAMENTOS MONO-R, POLI-R, MDR, XDR, RR S R S							
DD	MM AAA DD MM AAA										
MÉTODO DE DIAGNÓSTICO			CONTROLES MENSUALES								
EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	MES 1	MES 2 MES 3	MES 4	MES 5 MES 6							
BACILOSCOPÍA 1 BACILOSCOPÍA 2 CULTIVO TÉCNIC MOLECUI		В С В	С В С	B C B C							
DD MM DD MM DD MM DD DD AAA AAA AAA	MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA	D MM DD MM DD MM AAA AAA	DD MM AAA AAAA AAAA AAAA AAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA AAAA							
		CONTROLES MENSUALES									
MES 7 MES 8 MES 9 B C B C B				MES 15 MES 16 MES 17 C B C B C							
B C B C B	СВС	B C B C B	C B C B	C B C B C							
DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA DD MM AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA								
	CONTROLES MENSUALES			CONDICIÓN PREVIA DE VIH FECHA DE NUEVA PRUEBA DE VIH							
MES 18 MES 19 MES 20 B C B C B		MES 22 MES 23 ME B C B C B	C ACTIVIDADES COLABORATIVAS	NEGATIVO DESCONOCIDO POSITIVO NEGATIVO FECHA							
DD MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA		MM DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA	DD MM AAA AAA	DD MM DD MM DD MM AAA AAA AAA							
ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH	CON	NDICIÓN DE EGRESO		OBSERVACIONES							
ACTIVIDADES DE TB/VIH TARV TERAPIA CON COTRIMOXAZOL SONIACIDA TORRES DE TB/VIH ANTECEDENTE DE TERAPIA CON ISONIACIDA	CURADO TRATAMIENTO PÉRDII COMPLETO DURANT SEGUIMIE	TE EL FRACASO FALLECIDO NO EVALUADO									
FECHA FECHA DURACIÓN DD MM DD MM DD MM	DD MM DD MM DD I	FECHA MM DD MM DD MM DD MM									

REGION:					ANO:		INSTALACION DE SALUD:						RESPONSABLE:									
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZO			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:		INSTALACION DE SALUD:						RESPONSABLE:									
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZO			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:			ANO:	INSTALACION DE SALUD:						RESPONSABLE:											
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	ECHA DE INGRESO A TRATAMIENTO	ıL	NOMBRE Y APE	LLIDO			IN	STALACIÓN QUE	LO REFIEF	RE			N° DE	CÉDULA			EGURADO NO	EDA M		DCALIZACIÓN ANA	ТО́МІСА
D	D MM AAA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA I TRATAMIENTO I	DDEVIO SE	MEDICAMENTOS DE GUNDA LÍNEA RECIBIDO REVIAMENTE (INICIALES			FECHA DE RESULT	TADO DE PSD	INH R S	RFP R	S	SM R S	ESULTADOS I EM		A DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R	S F	}	MEDICAME		.A RESISTENCIA A ILI-R, MDR, XDR, RR
			DD MM	AAA	DD MM	AAA	. 3			II J						K					
	MÉTOD	O DE DIAGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES	<u>'</u>					<u>'</u>		
	EXAMEN	IES BACTERIOLÓGICOS			MES 1		MES	S 2	MES 3					MES 4	ı		MES 5		MI	ES 6	
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSCOPÍ	A 2 CULTIVO	TÉCNICAS MOLECULARES	В	(2	В	С		В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM	DD MI	M DD MN	DD MM AAA	DD I	MM DD AA	MM AA	DD MM AAA	DD MN	/	DD MM AAA		MM	DD M	IM	DD N		DD MN	1	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
								CONTROLE	S MENSUA	ALES											
MES 7		MES 8	MES 9		MES 10		MES 11		ES 12		MES 1			MES 14			S 15		MES 16		MES 17
В	СВ	С	В С	В	С	В	С	В	(С	В	С	В		С	В	С		В	СВ	С
	D MM DD AAA		DD MM DD MM	M DD N		DD M AAA		DD MM AAA	DD AA		D MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	\dashv	MM AA	DD MM AAA	DD M			MM DD M	
				CONTR	OLES MENSUALES											CO	NDICIÓN PR	EVIA DE	VIH	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	C B	MES 19	MES 20	В	MES 21	В	MES 22	В	ES 23	С	MES 2	C C	COLAB	VIDADES SORATIVAS	POSITIV	vo	NEGATIVO		DESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
	D MM DD AAA AA		DD MM DD MM	DD N		DD M AAA		DD MM AAA			O MM AAA	DD MM		B/VIH		MM	DD N	1M	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES COL	ABORATIVAS TB/VIH				CONDIC	ÓN DE EGRESO									OE	SERVACION	IES			
TA DV	ES DE TB/VIH TERAPIA CON COTRIMOXAZOL	ANTECEDENTE D		RADO	TRATAMIENTO COMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO		FALLEC	IDO	NO EVALUAD	00										
FEC	CHA	FECHA	DURACIÓN				FECHA														
DD MM AAA	DD MM	DD MM AAA		MM AA	DD MM AAA	DD MM	DD MN AAA	DD I		DD MN	Л										

REGION:					ANO:		INSTALACION DE SALUD:						RESPONSABLE:									
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZO			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

REGION:					ANO:		INSTALACION DE SALUD:						RESPONSABLE:									
N° DE ORDEN FE DE REGISTRO	CHA DE INGRE TRATAMIENT			NOMB	RE Y APELL	.IDO				instalación que i	LO REFIERE			N° DE	CÉDULA			URADO NO	EDAD M F		OCALIZACIÓN ANA	то́міса
D	D MM A	\AA																		PULMONAR	EXTRA	PULMONAR
HISTORIA D TRATAMIENTO F		SEGUNDA	CAMENTOS DE LÍNEA RECIBIDO IENTE (INICIALES)S MITES	DE TOMA DI TRA PARA P		ECHA DE RESUI	TADO DE PSD	INH R S	RFP S	SIV R		ADOS DE LA PRUE	BA DE SENSIBILI PZA R S	DAD R	S	R S	R	S	MEDICAME		LA RESISTENCIA A DLI-R, MDR, XDR, RR
				DD N	VIM A	AA [DD MM	AAA														
	MÉ	TODO DE DIA	AGNÓSTICO										CONTROLES	MENSUALES			·			·		
	EXA	MENES BAC	TERIOLÓGICOS				MES 1		N	/IES 2		MES 3			MES 4				MES 5		Mi	ES 6
BACILOSCOPÍA 1	BACILOSC	COPÍA 2	CULTIVO	TÉCNIC MOLECUL		В		С	В	С	В		С	В		С		В		С	В	С
DD MM AAA	DD	MM A	DD MM	M DD AAA	MM A	DD MI		MM AA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD AA		DD MM AAA	DD M AAA	M	DD MI		MM AAA		DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA
										CONTROLES	MENSUALES											
MES 7		ME		MES 9			MES 10		MES 11		S 12		MES 13		/IES 14		MES 1			MES 16		MES 17
В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	С	В	C	2	В	С		В	СВ	С
		D MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN AAA	DD MM	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM	DD MM	DD MM AAA	DD MN AAA	DD AA		D MM AAA	DD M			MM DD M	
						CONTROL	ES MENSUALES										CONDI	CIÓN PRE	VIA DE VI	Н	FECHA DE NUE	EVA PRUEBA DE VIH
MES 18	С	MES B	S 19 C	MES 20	С	В	MES 21	В	MES 22	В	S 23 C	В	MES 24	COLAB	VIDADES ORATIVAS	POSITIVO) NE	GATIVO	DE	ESCONOCIDO FECHA	POSITIVO	NEGATIVO
		D MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	DD M AAA		M DD MM AAA	DD MM AAA	DD MN	DD MM AAA	7	3/VIH	DD		DD M AAA	M	DD MM	DD MM AAA	DD MM AAA
	ACTIVIDADES	COLABORAT	TIVAS TB/VIH					CONDIC	ÓN DE EGRESO								OBSE	RVACIONI	ES			
TA DV	ES DE TB/VIH FERAPIA CON COTRIMOXAZO			E TERAPIA CON ACIDA	CURA		ATAMIENTO OMPLETO	PÉRDIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO	FRACAS	60 FALLECII	DO NO EV	ALUADO										
FEC	CHA		FECHA	DURACIÓN					FECHA													
DD MM AAA	DD M	IM	DD MM AAA		DD		D MM AAA	DD MN	DD M AAA			MM AA										

¡Unidos para poner fin a
la Tuberculosis!

Juntos lo lograremos