

Elaborado: Bogotá. D.C., Fecha: Abril 20 de 2015

## LIBRO DE REGISTRO DIARIO DE BACILOSCOPIA, CULTIVO Y PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD

Todos los laboratorios que realizan actividades de bacteriología de tuberculosis deben llenar este libro que corresponde a las actividades de detección de casos (Baciloscopia, Cultivo y Pruebas de Susceptibilidad) y el control de tratamiento, con esta información el responsable del laboratorio debe consolidar la información para los registros de programa y de laboratorio de acuerdo a la periodicidad establecida

### Instrucciones para diligenciamiento

El libro se elaboró en una hoja de Excel la cual está protegida y tiene un listado desplegable para su adecuado diligenciamiento, puede ser diligenciado de forma impresa conservando las características originales.

VARIABLE	DESCRIPCION
<b>Número de Orden</b>	Escribir el número consecutivo propio del laboratorio, asignado al sospechoso de TB, este va de enero a diciembre de cada año.
<b>Departamento o Distrito</b>	Elegir de la lista desplegable el nombre del departamento o distrito al que pertenece la IPS.
<b>Municipio</b>	Elegir de la lista desplegable el nombre del municipio donde está ubicada la IPS.
<b>Laboratorio</b>	Escribir el nombre del laboratorio que está recibiendo la muestra para análisis
<b>Trimestre del año</b>	Elegir de la lista desplegable el número correspondiente al trimestre del año en el cual ingreso el paciente al programa (I, II, III o IV). Esta variable facilitará la tabulación de casos por trimestre para el informe trimestral de casos.
<b>Fecha de recepción de la muestra</b>	Escribir en formato dd/mmm/aaaa la fecha en la cual se recibe la muestra
<b>Nombres</b>	Escribir en mayúsculas los nombres del paciente.
<b>Primer apellido</b>	Escribir en mayúsculas el primer apellido del paciente.
<b>Segundo apellido</b>	Escribir en mayúsculas el segundo apellido del paciente.
<b>Sexo</b>	Elegir de la lista desplegable M o F según corresponda.
<b>Edad</b>	Elegir de la lista desplegable la edad en años, si tiene menos de un año escoja las opciones que van de 1 mes a 12 meses según corresponda
<b>Pertenencia étnica</b>	Elegir de la lista desplegable la pertenencia étnica del paciente (RAIZAL, ROM, INDÍGENA, AFROCOLOMBIANO, PALENQUERO, si no pertenece a ninguno de los anteriores elija la opción OTRO.
<b>Grupo Poblacional</b>	Elegir de la lista desplegable la opción que se ajuste al paciente (persona con discapacidad, desplazado, migrante, población carcelaria, gestante, habitante de calle, población infantil a cargo ICBF, madres comunitarias, desmovilizados, población en centros

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400



VARIABLE	DESCRIPCION
	psiquiátricos, víctima de violencia armada, trabajador de la salud, otros)
<b>Tipo de Identificación</b>	Elegir de la lista desplegable: CC = Cédula de ciudadanía, TI = Tarjeta de identidad, RC = Registro civil, MS = Menor sin identificar, AS = Adulto sin identificar, CE = Cédula de extranjería, PS = Pasaporte, de acuerdo a lo que corresponda.
<b>Número de identificación</b>	Escribir el número del documento de identificación del paciente.
<b>Dirección</b>	Escribir la dirección completa o sitio de la vivienda donde se ubique el paciente.
<b>Teléfono</b>	Escribir el número telefónico fijo o celular donde se ubique el paciente.
<b>Barrio</b>	Escribir en mayúsculas el nombre del barrio de residencia del paciente.
<b>Localidad o Comuna</b>	Escribir en mayúsculas el nombre de la localidad o comuna a la que pertenece la dirección de residencia del paciente.
<b>Régimen de afiliación</b>	Elegir de la lista desplegable el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) al cual pertenece la persona, así C - contributivo, S - subsidiado, N - no asegurado, E - régimen especial como: policía, ejército, armada, docentes y P - excepción.
<b>EAPB</b>	Elegir de la lista desplegable a cual Entidad Administradora de Planes de Beneficios está afiliado el paciente, si es no asegurado elegir No aplica.
<b>DIAGNOSTICO POR BACILOSCOPIA</b>	
<b>Tipo de Muestra</b>	Elegir de la lista desplegable el nombre de la muestra que se recibe o se le toma al paciente: esputo, esputo inducido, aspirado gástrico, líquido pleural, LCR, entre otros.
<b>Otro Tipo de Muestra</b>	Si la muestra recibida no se encuentra en el listado anterior, escribir en esta casilla el tipo de muestra
<b>Calidad de la Muestra 1</b>	Elegir de la lista desplegable la calidad de la muestra de esputo Saliva, Moco, Mucopurulenta, Hemoptoica. Si la muestra analizada no es de esputo, seleccione la opción No Aplica
<b>Resultado Muestra 1</b>	Elegir de la lista desplegable, el resultado obtenido en la lectura de la baciloscopia: 1 a 9 BAAR, +, ++, +++ de acuerdo con la escala de lectura o coloque el signo negativo (-) en caso de no observar BAAR.
<b>Las casillas siguientes correspondientes a calidad de las muestras y resultados 2 y 3 se llenan igual que las casillas calidad de la muestra y resultado 1</b>	
<b>DIAGNÓSTICO POR CULTIVO</b>	
<b>Lectura 1ª Semana</b>	Elegir de la lista desplegable el resultado de la lectura del cultivo obtenido a la primera semana de incubación: 1 a 20 colonas, +, ++, +++ cuando hay crecimiento de BAAR y de acuerdo con la escala de lectura de cultivos, si no hay crecimiento se informa signo negativo (-), o seleccione Contaminado en caso que se evidencie que hay presencia de gérmenes Acido Alcohol

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400





VARIABLE	DESCRIPCION
	Sensibles.
<b>Las casillas siguientes correspondientes a las lecturas 4ª y 8ª Semana, se llenan igual que las casillas de la Lectura 1ª Semana</b>	
<b>Especie Identificada por el Laboratorio Clínico</b>	Escribir aquí el resultado obtenido en la identificación de especie si su laboratorio realiza esta prueba.
<b>Fecha Remisión del Cultivo para PSF (Pruebas de Susceptibilidad a los Fármacos)</b>	Escribir en formato dd/mm/aaaa cuando se remitió al Laboratorio de Salud Pública u otra entidad el cultivo para Prueba de Susceptibilidad a los Fármacos
<b>CONTROL DEL TRATAMIENTO - BACILOSCOPIAS Y CULTIVOS</b>	
<b>Fecha de realización BK y/o Cultivo Final Primera Fase</b>	Escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha en la cual se realizó a la muestra de esputo la baciloscopia y/o cultivo del control de tratamiento de la primera fase
<b>Resultado BK y/o Cultivo Final Primera Fase</b>	Escribir el resultado obtenido en la BK y/o Cultivo del control de tratamiento de la primera fase del tratamiento
<b>Las casillas siguientes correspondientes a los controles de tratamiento de mitad de segunda fase y final del tratamiento, se llenan igual que las casillas del control de final de primera fase</b>	
<b>PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD DE <i>Mycobacterium tuberculosis</i> A LOS FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS (PRIMER DIAGNÓSTICO)</b>	
<b>Se Realizó PSF</b>	Elegir de la lista desplegable Si o No
<b>Metodología</b>	Elegir de la lista desplegable el nombre de la metodología utilizada para la PSF, esta información la encontrará documentada en el resultado que reciba de esta prueba, Proporciones en LJ (Lowenstein Jensen), Bactec MGIT 960, Proporciones en Agar, Prueba Molecular
<b>En Caso de Realizar Prueba Molecular MencioneCuál</b>	Escribir en este casilla el nombre de la prueba molecular realizada, esta información la encontrara documenta en el resultado que reciba de la prueba
<b>Especie Identificada por el Laboratorio Clínico, LSPD o LNR</b>	Escribir en esta casilla la especie identificada, esta información la encontrara documenta en el resultado que reciba de la prueba
<b>Resultado Isoniacida</b>	Elegir de la lista desplegable el resultado obtenido en la PSF, Sensible, Resistente, No viable, No interpretable, Contaminado. Si la prueba molecular presenta resultados de varias mutaciones diferencie esta información en la casilla de Observaciones. Esta información la encontrará documentada en el resultado que reciba de esta prueba
<b>Resultado Rifampicina</b>	Elegir de la lista desplegable el resultado obtenido en la PSF, Sensible, Resistente, No viable, No interpretable, Contaminado.
<b>PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD DE <i>Mycobacterium tuberculosis</i> A LOS FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS (CONTROL DE TRATAMIENTO)</b>	
Estas casillas corresponden a las pruebas de susceptibilidad que se realizan a algunos casos durante el control de tratamiento, se llenan de la misma forma que las consideradas para el primer diagnóstico	
<b>Observaciones</b>	En esta columna podrá indicar otra información que crea pertinente y relevante

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400





**Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia**

Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400

