

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

¿SE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO O PCR? () SI () NO

Nº DE CULTIVO	CULTIVO 1
Sitio de toma de muestra	
Fecha de toma	/ /
Microorganismo aislado	
Tipo	<input type="checkbox"/> VIRUS <input type="checkbox"/> BACTERIA <input type="checkbox"/> HONGO <input type="checkbox"/> MICOBACTERIA <input type="checkbox"/> OTRO
GRAM (solo en caso de bacterias)	<input type="checkbox"/> POSITIVO () NEGATIVO

Técnica utilizada

¿SE REALIZARON PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA? () SI () NO

TÉCNICA UTILIZADA () DIFUSION EN DISCO/ SENSIDISCO () CMI* () BIOLOGIA MOLECULAR () OTRA TÉCNICA

En caso de haber seleccionado CMI* especifique:

CMI () MICRODILUCION EN CALDO () DILUCION EN AGAR () E-TEST () METODOS AUTOMATIZADOS

RESULTADOS DEL ANTIBIOGRAMA			
	ANTIMICROBIANO	SIGNO (>=<)	CMI
Resistencia 1			
Resistencia 2			
Resistencia 3			
Resistencia 4			
Resistencia 5			
Intermedio 1			
Intermedio 2			
Intermedio 3			
Intermedio 4			
Intermedio 5			
Sensibilidad 1			
Sensibilidad 2			
Sensibilidad 3			
Sensibilidad 4			
Sensibilidad 5			

¿SE IDENTIFICÓ ALGUN MECANISMO DE RESISTENCIA? () SI () NO

¿CUÁL? _____

TRATAMIENTO (Instaurado para la infección)

Medicamento	INICIO Día / Mes / Año	FINAL Día / Mes / Año	DIAS DE TRATAMIENTO
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	

RESPONSABLE DE LA DETECCIÓN: _____

RESPONSABLE DE LA CAPTURA: _____

RESPONSABLE DE LA UEVH: _____

*CMI=Concentración Mínima Inhibitoria