

TUBERCULOSIS

Ley 15465/60. Ficha Versión 2024

Definición de caso

Sospechoso: Tos y catarro persistente por más de 15 días (sintomático respiratorio). Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar. Pérdida de peso y de apetito, fatiga, sudor nocturno, fiebre, cansancio.

Tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa con lesiones radiológicas extensa y sistematología.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo al nacer: M F Indeterminado

Sexo legal: M F No binario Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido

Domicilio: _____ Barrio: _____ Localidad: _____

Teléfono Propio o vecino: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

En caso que el paciente sea un menor, o este incapacitado para responder, se deberá consignar quien brinda la información:

Madre: Padre: Otros: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____

Fecha de primera consulta: ____/____/____

- Tos persistente por más de 15 días Taquipnea Hemoptisis (expectoración con sangre)
 Pérdida de peso y de apetito Sudoración nocturna Fatiga/ Cansancio Fiebre

Localización de la enfermedad

Pulmonar <input type="checkbox"/> Clasificación Clínico - Radiológica <input type="checkbox"/> USC Unilateral sin cavidad <input type="checkbox"/> UCC Unilateral con cavidad <input type="checkbox"/> BSC Bilateral sin cavidad <input type="checkbox"/> BCC Bilateral con cavidad <input type="checkbox"/> PLE Plural	Extrapulmonar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MIL Miliar <input type="checkbox"/> HEP Hepática <input type="checkbox"/> GU Genitourinaria <input type="checkbox"/> PER Peritoneal <input type="checkbox"/> MEN Menígea <input type="checkbox"/> PI Pimoinfección <input type="checkbox"/> OA Ostearticular <input type="checkbox"/> OTR Otras localizaciones <input type="checkbox"/> GAN Ganglionar	Peso Inicial _____ _____
--	--	---------------------------------------

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Razón del examen:

- Sint. Resp. Contacto Ex. Salud
 Otros { Contacto con TBC resistente Inmunocomprometido Personal de Salud Privado de libertad
 Residió en país con alta carga de inmunoresistencia Tratamiento específico previo

Ocupaciones

- Concorre a la guardería Concorre al jardín Concorre a la escuela Vive en geriátrico Privado de libertad

Información de los Contactos

N°	Contacto Apellido y Nombres	Edad	Basilos Copia	Ppd	Rx pulmonar	Quimioprofilaxis

EXAMENES DE LABORATORIO

Clasificación bacteriológica

Examen directo (Baciloscopia): Negativo Positivo **X** Positivo **XX** Positivo **XXX** No realizado

Cultivo: Negativo Positivo No realizado

Muestra analizada: Esputo Otra _____

Otro examen positivo: ADA Anatomía patológica

Comorbilidades

Infección por VIH/ SIDA Inmunocompromiso por otra causa Alcoholismo Abuso de drogas

Prueba de sensibilidad

Solicitada: Si No

Test VIH Positivo Negativo No se hace Tratamiento retroviral: _____

Clasificación del caso

Nuevo Recaída Traslado Reingreso de abandono Fracaso terapéutico Multiresistente Otros

TRATAMIENTOS

Previo: Si No Fin de tratamiento: ____/____/____

MANTOUX: _____ registrar los milímetros Cicatriz de BCG: Si No Dudosa

Categoría

1 2 3 4

Esquema de tratamiento categoría I

Categoría I	Fase Inicial		Fase Continuación	
	Triple asociación (TA) (Rifampicina 150 mg/ Isoniacida 75 mg/ Pirazinamida 400 mg) + Etambutol (E) (400 mg)	Triple asociación (TA) (Rifampicina 150 mg/ Isoniacida 75 mg/ Pirazinamida 400 mg) + Estreptomina (1000 mg)	Doble asociación (DA) (Rifampicina 300 mg/ Isoniacida 150 mg)	Doble asociación (DA) (Rifampicina 300 mg/ Isoniacida 150 mg + Isoniacida (H): 300 mg
Frecuencia	Diaria (60 tomas)	Diaria (60 tomas)	Diaria (120 tomas)	Diaria (120 tomas)
Duración	2 meses	2 meses	4 meses	4 meses
Peso				
<40 kg.	2 comprimidos TA + 2 comprimidos E	2 comprimidos TA + 3/4 frasco de S	1 comprimido DA	1 comprimido DA + 1 comprimido H
40 - 55 kg.	3 comprimidos TA + 3 comprimidos E	3 comprimidos TA + 3/4 frasco de S	2 comprimido DA	2 comprimido DA + 1 comprimido H
> 55 kg.	4 comprimidos TA + 4 comprimidos E	4 comprimidos TA + 1 frasco de S	2 comprimido DA	2 comprimido DA + 1 comprimido H

Esquema de tratamiento

2 HRZE/ 4 H3R3 2 HRZE/ 4 HR 2 HRZS/ 4 H3R3 2 HRZS/ 4 HR

2 HRZ/ 4 HR 2 HRZ/ 4 H3R3 3 HRZES/ 5 HRE 3HRZES/ 5 H3R3E3

Otros

H: Isoniazida R: Rifampicina Z: Pirazinamida S: Estreptomina E: Etambutol

Modalidad tratamiento

Supervisión		Auto. admin.(*)	Mixta
Instituc.	Domic.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: _____

Establecimiento Notificación: _____

Tel: _____ e- mail: _____

Localidad: _____

Fecha: ____/____/20____

firma y sello del notificador