



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Motenondéha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

*Paraguay
de la gente*



PROGRAMA NACIONAL DE
**Control de la
Tuberculosis**

LIBRO DE SR O CASO PRESUNTIVO DE TB NO SR



Tte. Cnel. Mauricio Escobar c/ Víctor Hugo.
Barrio Bella Vista
Tel. /Fax: (021) 290 238 / 293 344
E-mail: pnct_py@yahoo.es
Asunción - Paraguay



■ TETĀ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

*Paraguay
de la gente*

LIBRO DE SR O CASO PRESUNTIVO DE TB NO SR



Establecimiento de Salud: _____

Responsable: _____

Instructivo para el llenado del Libro de Sintomático Respiratorio (SR) o caso presuntivo de TB no SR

Consideraciones Generales: El presente formulario debe ser llenado con letra legible y clara, registrando la información en todos los campos solicitados.

Este Formulario será llenado en los siguientes casos.

- 1.Cuando el Personal de Salud capta al Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR a ser examinado, transcribe los datos de la Solicitud de Estudios Bacteriológicos de Tuberculosis (TB). Formulario 1
- 2.Cuando el Personal de Salud capta al Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR y el mismo niega a realizarse el diagnóstico.

Cuerpo del formulario.

- 1. N° de orden (columna 1):** Anotar los números en forma correlativa de acuerdo al orden en que se atienden a los Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR.
- 2. Fecha de Identificación (columna 2):** Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la identificación del Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR.
- 3. N° de la Cédula de Identidad o Carné del Indígena (columna 3):** Anotar el número de cédula de identidad ó el número de Carné del indígena. Y en el caso de que no tenga número de documento asignar un Código utilizando las iniciales del primer nombre y primer apellido seguido por los 6 dígitos de la fecha de nacimiento dd/mm/aa. Ejemplo. José Martínez González- 15 de febrero de 1973. JM150273. Si desconoce la fecha de nacimiento se toma el primer día y el mes que fue captado y se resta el año en curso de la edad del paciente. Ejemplo: José Martínez González, 30 años, consulta 16 de agosto de 2014 (2014- 30= 1984). La codificación sería JM010884.
- 4. Nombres y Apellidos (columna 4):** Anotar con letra legible el/los Nombre/s y Apellido/s del Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR.
- 5. Etnia (columna 5):** Anotar la Etnia en el caso que el paciente sea indígena (Aché, Avá Guaraní, Ayoreo, Mbyá, Maká, etc.). Si no es Indígena escribir NA (No aplica).
- 6. Sexo (columna 6):** Anotar la inicial del sexo del Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR. M (masculino) o F (femenino).
- 7. N° Telefónico (columna 7):** Anotar el número de teléfono del Sintomático Respiratorio (SR) o Caso Presuntivo de TB no SR.

8. Baciloscopía

1ª Muestra

- 9. Fecha de Recepción de la Muestra (columna 8):** Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la recepción de la muestra.**Resultado y Fecha (columna 9):** Anotar en la parte superior de la celda el Resultado de Baciloscopía de la primera muestra. 0 = no BAAR (Negativo), (1-9) = número exacto si es 1-9 BAAR/100 campos (paucibacilar), + = 10-99 BAAR/100 campos, ++ = 1-10 BAAR/50 campos, +++ = >10 BAAR/20 campos. En el espacio inferior indicar la Fecha del resultado de la prueba en dd/mm/aa.

2ª Muestra

- 10. Fecha de Recepción de la Muestra (columna 10):** Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la recepción de la muestra.**Resultado Fecha (columna 11):** Anotar en el espacio superior el Resultado de Baciloscopía de la segunda muestra. 0 = no BAAR (Negativo), (1-9) = número exacto si es 1-9 BAAR/100 campos (paucibacilar), + = 10-99 BAAR/100 campos, ++ = 1-10 BAAR/50 campos, +++ = >10 BAAR/20 campos. En el espacio inferior indicar la Fecha del resultado de la prueba en dd/mm/aa.

3ª Muestra

- 11. Fecha de Recepción de la Muestra (columna 12):** Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la recepción de la muestra.
- 12. Resultado Fecha (columna 13):** Anotar en el espacio superior el Resultado de Baciloscopía de la tercera. 0 = no BAAR (Negativo), (1-9) = número exacto si es 1-9 BAAR/100 campos (paucibacilar), + = 10-99 BAAR/100 campos, ++ = 1-10 BAAR/50 campos, +++ = >10 BAAR/20 campos. En el espacio inferior indicar la Fecha del resultado de la prueba en dd/mm/aaaa.

13. Cultivo.

- 14. Realizado (columna 14):** Anotar Sí en el caso que se solicite estudio de Cultivo y No, en caso de no solicitar cultivo.

- 15. Fecha de envío de la muestra (columna 15):** Anotar la fecha día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se envía de la muestra para cultivo.

- 16. Resultado y Fecha (columna 16):** Anotar el espacio superior el resultado obtenido en el cultivo. 0 = reportado sin crecimiento, (1-19) = <20 colonias (reportar número de colonias); + = 20-100 colonias, ++; >100 colonias; +++ = innumerables o crecimiento confluyente; CC= Cuando el cultivo es contaminado. Y en el espacio inferior, Fecha indicar la fecha del resultado de la prueba en dd/mm/aa.

- 17. Observación (columna 17):** En la columna observación se debe anotar cualquier dato relevante que hubiere. Ejemplo: Paciente se niega a dar la muestra. Resultado pendiente.

Importante. El libro quedara dentro del Servicio de Salud. No es de notificación.



■ TETÃ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL



PROGRAMA NACIONAL DE
**Control de la
Tuberculosis**

[illegible]