ANEXO N° 1
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE TUBERCULOSIS

MINISTERIO DE SALUD CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE TB

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

DIRIS/DIRESA /GERESA: _____ Establecimiento notificante: _____

Institución: MINSA ☐ ESSALUD ☐ INPE ☐ FFAA ☐ PNP ☐ PRIVADOS ☐ OTROS ☐ especificar_____

II. DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE

Tipo de documento de identidad : DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Otro ☐ Sin documento de identidad ☐

Registre el código o número del documento de Identidad marcado: _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno:_____ Nombres_____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ Edad _____ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Nacionalidad: Peruana ☐ otro ☐, especificar_____ Lugar de nacimiento: Departamento_____

Ocupación actual_____

Dirección de domicilio actual: _____

Departamento_____ Provincia _____ Distrito_____ Localidad_____

III. DATOS DE EVENTO a notificar

1. Caso de TB pulmonar con confirmación bacteriológica. ☐	7. Caso de TB resistente a Rifampicina (TB RR) ☐
2. Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica. ☐	8. Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR). ☐
3. Caso de TB extrapulmonar. ☐	9. Caso de TB monorresistente. ☐
4. Caso de TB abandono recuperado. ☐	10. Caso de TB polirresistente ☐
5. Caso de TB recaída. ☐	11. Caso de TB extensamente resistente (TB XDR). ☐
6. Caso de TB en trabajadores de salud ☐	12. Fallecido con TB. ☐

Código autogenerado de FICHA: [ ][ ][ ][ ][ ] **Fecha de notificación:** _____/_____/_____

Fecha de Inicio de Síntomas_____/_____/_____ **Fecha de diagnóstico**_____/_____/_____

Localización anatómica de TB	Pulmonar ☐ Extra Pulmonar ☐ Sistémica (miliar) ☐ *Especificar localización de extra-pulmonar*: Sistema nervioso ☐ Pleural ☐ Gastrointestinal ☐ Renal ☐ Ganglionar ☐ ósea ☐ Piel ☐ Genitourinaria ☐ Otro ☐especificar_____
Resultado de baciloscopía de diagnóstico (Bk Inicial)	positivo (+)☐ (++)☐ (+++)☐ negativo ☐ resultado pendiente☐ no se realizó ☐ **Fecha de toma de muestra** ___/____/____
Resultado cultivo diagnostico	positivo☐ negativo☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ **Fecha resultado** ___/____/____
Criterio diagnóstico:	Bacteriológico☐ Histopatológico ☐ Clínico ☐ Radiológico ☐ Otros ☐ especificar_____
Resultado de Prueba de sensibilidad **Código INS**_____	Sensible ☐ MDR ☐ XDR☐ Monoresistente☐ Poliresistente☐ RR ☐ Resistencia no MDR por prueba rápida ☐ Resultado pendiente ☐ No se realizó ☐ Fecha de toma de muestra ___/____/____ Fecha de resultado _____/_____/_____ Tipo de Prueba: MODS☐ GRIES☐ GENOTYPE☐ Prueba convencional ☐ Otros ☐
Condición de ingreso (antecedente de Tratamiento)	Nunca tratado (Nuevo) ☐ Antes tratado : Recaída < 6 meses ☐ Recaída > 6 meses ☐ Abandono recuperado ☐ Fracaso ☐

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Comorbilidad y condiciones de riesgo	VIH: positivo ☐ negativo ☐ resultado pendiente ☐ no se realizó ☐ desconocido ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Gestante/Puérpera ☐ Alcoholismo☐ Consumo de drogas ☐
Factores sociales	Antecedente de internado en un penal ☐ Antecedente de delincuencia ☐ chofer o cobrador de Bus ☐ Persona en estado de abandono ☐ paciente abandonado recurrente del tratamiento antituberculosis ☐
Antecedente de contacto	Caso índice ☐ Contacto de TB sensible ☐ Contacto de TBMDR ☐ Contacto de TB XDR ☐ Contacto de fallecido por tuberculosis ☐ Recibió TPI ☐

V. DATOS PARA EL CIERRE DEL EVENTO

Esquema de tratamiento	Esquema TB sensible ☐ Esquema TB resistente ☐ No recibió tratamiento ☐
Fecha de Inicio de tratamiento _____/_____/_____ **Fecha de egreso** _____/_____/_____	
Condición de Egreso	Curado ☐ Tratamiento completo☐ Abandono ☐ Fracaso ☐ Fallecido ☐ No evaluado ☐
Para pacientes fallecidos:	Fecha de fallecimiento: ____/____/____ Causa de muerte asociada a tuberculosis SI ☐ NO ☐ Lugar de fallecimiento: Domicilio☐ EESS ☐ Condición del tratamiento: En tratamiento ☐ En espera de tratamiento☐ Sin tratamiento definido☐