

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO REDES EN SALUD PUBLICA	Envío de aislamientos invasores de <i>Streptococcus agalactiae</i>	Versión: 01		
			2025 – 02 – 14		
			Página 1 de 1		

Fecha de toma de muestra

Año

Mes

Día

Fecha de envío del aislamiento

Año

Mes

Día

Institución Prestadora de Salud

Laboratorio de Salud Pública

Municipio

Responsable LDSP

N° aislamiento LDSP

Datos del Paciente

Nombre del Paciente

(Nombres y apellidos completos)

*Tipo de documento

Número de identificación

**RC = Registro Civil TI = Tarjeta de identidad. CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte MS = Menor sin identificación. AS = Adulto sin identidad
PE = Permiso Especial de Permanencia CN = Certificado de nacido vivo N= Nuiip O=Otro"l

Sexo

Masculino

Femenino

ndeterminado

Edad

Años Meses Días

Sospecha de brote: Si No

Fecha de nacimiento

Año Mes Día

Diagnóstico

Evolución del paciente

Mejoría Muerte

Muestra

Observaciones

(De acuerdo a los lineamientos vigentes)

Datos del aislamiento enviado

Género

Especie

Equipo utilizado para la identificación

Vitek 2

Vitek MS

Phoenix Microscan

MALDI-TOF

Otro

¿Cuál?

Observaciones

Datos de perfil de susceptibilidad antimicrobiana

Antibióticos	Punto de corte MIC (µg/ml)	Metodología: Microdilución en caldo					
		Interpretación					
Clindamicina		S		I		R	
Eritromicina		S		I		R	
Tetraciclina		S		I		R	
Penicilina		S		I		R	
Ceftriaxona		S		I		R	

Observaciones adicionales

Este espacio debe ser diligenciado por la persona encargada de la Institución prestadora de servicios (UPGD)

Responsable envío LDSP

Correo responsable LDSP

Teléfono

(En lo posible coloque una dirección institucional)

Este espacio debe ser diligenciado por el INS

Fecha de recibido en el laboratorio

Año Mes Día

Número de registro interno

GMR - Sgc

Espacio para sticker central de muestras