

RESUMEN DE TRATAMIENTO

Nombres	
Apellidos	
Edad	
Domicilio	
Comuna	
Teléfono	
Diagnóstico	
Fecha inicio tratamiento	

Esquema de tratamiento			
Fase inicial		Fase continuación	
Fármaco	Dosis	Fármaco	Dosis

Susceptibilidad a fármacos

Rifampicina: sensible / resistente
 Isoniacida: sensible / resistente
 Otros:

Equipo tratante

Cómo contactar al equipo tratante

Mes de tratamiento	Asistencia	Total	BK	Cultivo	Peso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						