ANEXO N° 11: LISTA DE CHEQUEO PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES DE TB-DR AL CER/CRER/CNER Y VALIDACIÓN DE RUE

DIRIS/DIRESA/GERESA	RED DE SALUD:	PESO:	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		TALLA:	
APELLIDOS Y NOMBRES:		EDAD:	
DNI:	TIPO DE SEGURO:	CONFORME	OBSERVAC.
1. Anexo N°8: Resumen de historia clínica de la PAT con TB-DR.			
2. Fotocopia de las tarjetas de control de tratamiento previos*.			
3. Fotocopia de los resultados de baciloscopías (tres últimos).			
4. Fotocopia de resultados cultivos (tres últimos).			
5. Resultado de las pruebas de sensibilidad*.			
6. Serie radiográfica: Radiografía y/o tomografía*.			
7. Informe psicológico.			
8. Informe de enfermería*.			
9. Espirometría (para casos quirúrgicos).			
10. Otros (I/C con otras especialidades **, notificaciones e informes de: RAM, reto, entre otros).			
11. Exámenes auxiliares*.			
a. Hemograma completo.			
b. Glucosa.			
c. Creatinina/urea.			
d. TGO/TGP/bilirrubinas.			
e. Fosfatasa alcalina.			
f. Serología para VIH.			
g. Beta-HCG sérica.			
h. Electrocardiograma (calcular el QTcF).			
12. Documento Nacional de Identidad (DNI)***.			
13. Acta de recomendación del CER/CRER/CNER*.			
14. Propuesta de RUE (en excel)*.			
(*) Para validación de RUE. (**) Según lo requiera el caso. (***) Si la PAT es menor de edad adjuntar su DNI y de padres o apoderado.			
Nota: <ul style="list-style-type: none"> • Tomografía para casos quirúrgicos y/o según indicación del médico consultor. • Todo caso evaluado en el CNER que necesite reevaluación, se remite informe médico digital, sin necesidad de contar con un acta de recomendación CER/CRER actual. 			