

Fiebre amarilla código INS: 310

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Se debe sospechar fiebre amarilla en todo paciente procedente de una zona endémica de la enfermedad que presente fiebre, hemorragias, ictericia ligera y albuminuria. Algunos pacientes sufren formas fulminantes con muerte en tres a cinco días; la mayoría fallecen a los siete días de haberse iniciado la sintomatología y otros después de dos semanas, es la llamada fiebre amarilla tardía. Los enfermos que se recuperan no sufren secuela alguna y tienen inmunidad vitalicia para la enfermedad.

Evento de notificación inmediata

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR.0000-005 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID</small>		

5. ANTECEDENTES VACUNALES

5.1 Tiene carné de vacunación	5.2 Vacuna fiebre amarilla	5.3 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

6. DATOS CLÍNICOS

6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una X los que se representen)

<input type="checkbox"/> 1. Fiebre	<input type="checkbox"/> 6. Ictericia	<input type="checkbox"/> 11. Oliguria	<input type="checkbox"/> 16. Melenas	<input type="checkbox"/> 21. Falla hepática
<input type="checkbox"/> 2. Mialgias	<input type="checkbox"/> 7. Hemoptisis	<input type="checkbox"/> 12. Petequias	<input type="checkbox"/> 17. Equimosis	<input type="checkbox"/> 22 Hepatomegalia
<input type="checkbox"/> 3. Artralgias	<input type="checkbox"/> 8. S Faget	<input type="checkbox"/> 13. Metrorragia	<input type="checkbox"/> 18. Epistaxis	
<input type="checkbox"/> 4. Cefalea	<input type="checkbox"/> 9. Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> 14. Choque	<input type="checkbox"/> 19. Hematuria	
<input type="checkbox"/> 5. Vómito	<input type="checkbox"/> 10. Hematemesis	<input type="checkbox"/> 15. Bradicardia	<input type="checkbox"/> 20. Falla renal	

7. DATOS ESPECÍFICOS

7.1 Sitio probable de infección	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	7.2 Caso fiebre amarilla	<input type="radio"/> 1. Selvático <input type="radio"/> 2. Urbano
	Departamento	Municipio		

8. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

8.1 Fecha toma de examen (dd-mm-aaaa)	8.2 Fecha de recepción (dd-mm-aaaa)	8.3 Muestra	8.4 Prueba	8.5 Agente
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.6 Resultado	8.7 Fecha de resultado (dd-mm-aaaa)	8.8 Valor		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		

Marque así	Muestra	1. Sangre total 4. Tejido 13. Suero
	Prueba	4. PCR 5. Aislamiento 10 TGO 11. TGP 12. Bilirrubina total 13. Bilirrubina directa 14. Bilirrubina indirecta 20. Creatinina 27. BUN 30. Parología 60. Estudio directo 73. Elisa 84. Tiempo de protombina 85. Tiempo parcial de tromboplastina
	Agente	10. Fiebre amarilla
	Resultado	1- Positivo 2- Negativo 3- No procesado 4- Inadecuado 6. Valor registrado

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Fiebre amarilla (Cod: INS 310)

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIGATORIA
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de datos complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos, teniendo en cuenta que para ingresar la información al sistema se reconoce el caso notificado por estas variables.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar esta información en la ficha con el fin de confirmar los datos básicos del caso.	SI
5. ANTECEDENTES VACUNALES			
5.1 ¿Tiene carné de vacunación para fiebre amarilla?	Indague al caso sobre la tenencia de carné donde se certifique a vacunación contra la fiebre amarilla. 1 = Si 2 = No	Se activan las opciones 5.2 y 5.2.1, al marca la opción Si.	SI
5.2 Vacuna fiebre amarilla	Solicite el carné y verifique que realmente tenga la vacuna contra la fiebre amarilla, y anote el número de dosis recibidas. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligenciar los espacios, de lo contrario no permite continuar con la sistematización de la información.	SI
5.3 Dosis	Anote el número de dosis recibidas de la vacuna.	Depende de la respuesta en la variable 5.2, opción 1 = Si.	NO
6. DATOS CLÍNICOS			
6.1 Hallazgos semiológicos	Tenga en cuenta que el paciente puede presentar más de hallazgo semiológico. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Se deben marcar los hallazgos evidenciados según corresponda. Si el paciente no presenta alguno, en el sistema se debe diligenciar el número 2 que corresponde a No lo presenta. Si se deja en blanco, el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
7. DATOS ESPECÍFICOS			
7.1 Sitio probable de infección	Indague sobre el lugar donde posiblemente el paciente se contagió de fiebre amarilla. Departamento: Anote código según DANE Municipio: Anote código según DANE	Marcar el departamento y municipio donde ocurrió la infección	SI
7.2 Caso de fiebre amarilla	Marque el tipo de caso de fiebre amarilla según considere. 1 = Selvático 2 = Urbano	Se debe marcar para que el sistema permita continuar con el reporte del caso	SI
8. DATOS DE LABORATORIO: La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIVIGILA			
8.1 - 8.2	Anote la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada.	
8.3 a 8.6	Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: MUESTRA: 1 = Sangre total; 4 = Tejido; 13 = Suero PRUEBA: 4 = PCR; 5 = Aislamiento; 10 = TGO; 11 = TGP; 12 = Bilirrubina total; 13 = Bilirrubina directa; 14 = Bilirrubina indirecta; 20 = Creatinina; 27 = BUN; 30 = Patología; 60 = Estudio directo; 73 = ELISA; 84 = Tiempo de protrombina; 85 = Tiempo parcial de tromboplastina. AGENTE: RESULTADO: 1 = Positivo; 2 = Negativo; 3 = No procesado; 4 = Inadecuado; 6 = Valor no registrado.		
8.7 Fecha de resultado	Anote la información en formato día-mes-año.		
8.8 Valor			