

VIH / SIDA/Mortalidad por SIDA CÓDIGO INS 850

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

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-030 V:05 2017/01/01

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID*

C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

5.1 Mecanismo probable de transmisión

Sexual

1. Heterosexual 2. Homosexual
 3. Bisexual 4. Materno infantil

Parenteral

5. Transfusión sanguínea
 6. Usuarios drogas IV
 7. Accidente de trabajo
 9. Transplante de órganos

10. Peircing

11. Hemodiálisis
 12. Tatuajes

13. Centro estético
 14. Acupuntura

5.2 Ante todo caso de transmisión materno infantil diligenciar

Nombre de la madre

Tipo de ID*

Número de identificación

5.3 Identidad de género

- M. Masculino
 F. Femenino
 T. Transgénero

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5.4 ¿Donó sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación?

1. Sí 2. No

5.4.1 Fecha de la donación (dd/mm/aaaa)

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

5.4.2 Nombre de la institución donde realizó la donación:

5.5 Población clave

1. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 4. Mujer Transgénero
 2. Mujeres trabajadoras sexuales 5. Habitante de calle
 3. Población privada de la libertad 6. Personas que se inyectan drogas (PID)

6. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

6.1 ¿Recibió asesoría Pre prueba?

1. Sí 2. No

6.2 ¿Recibió asesoría post prueba?

1. Sí 2. No

6.3 Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico

1. Western Blot 3. Prueba rápida
 2. Carga viral 4. Elisa

6.3.1 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

6.3.2 Valor de la carga viral (N de copias)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. OTROS ANTECEDENTES DEL PACIENTE

7.1 Estado clínico del paciente al momento de la notificación

1. VIH 2. SIDA 3. Muerto

7.2 Número de hijos menores de 5 años

Indique el número de hijos del paciente menores de 5 años, niños y niñas, según corresponda en los espacios señalados

Niños	Niñas

7.3 ¿Embarazo?

1. Sí
 2. No

7.3.1 Indique el número de semanas de gestación al momento del diagnóstico

--	--

8. INFORMACIÓN CLÍNICA

8.1 Enfermedades asociadas

Marque con una X las enfermedades oportunistas y/o coinfecciones que presente el paciente con estadio SIDA

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Candidiasis esofágica | <input type="checkbox"/> Histoplasmosis extrapulmonar | <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi |
| <input type="checkbox"/> Candidiasis de las vías areas | <input type="checkbox"/> Isosporidiasis crónica | <input type="checkbox"/> Síndrome de emaciación |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis pulmonar | <input type="checkbox"/> Herpes zoster en múltiples dermatomas | <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatía multifocal |
| <input type="checkbox"/> Cáncer cervical invasivo | <input type="checkbox"/> Histoplasmosis diseminada | <input type="checkbox"/> Septicemia recurrente por Salmonella |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis extrapulmonar | <input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt | <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis cerebral |
| <input type="checkbox"/> Coccidioidomicosis | <input type="checkbox"/> Neumonía por pneumocystis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Citomegalovirus | <input type="checkbox"/> Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año) | <input type="checkbox"/> Hepatitis C |
| <input type="checkbox"/> Retinitis por citomegalovirus | <input type="checkbox"/> Linfoma inmunoblástico | <input type="checkbox"/> Meningitis |
| <input type="checkbox"/> Encefalopatía por VIH | <input type="checkbox"/> Criptosporidiasis crónica | <input type="checkbox"/> Recuento CD4 menor de 200 |
| <input type="checkbox"/> Otras micobacterias | <input type="checkbox"/> Criptococosis extrapulmonar | |

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Vigilancia en salud pública del VIH SIDA (Cod INS: 850)

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS			
5.1 Mecanismo probable de transmisión	Marque con una X la opción según corresponda. Sexual: 1 = Heterosexual 2 = Homosexual 3 = Bisexual 4 = Materno infantil	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
	Parenteral: 5 = Transfusión sanguínea 6 = Usuarios drogas IV 7 = Accidente de trabajo 9 = Transplante de órganos		SI
5.2 Ante todo caso de transmisión materno-infantil diligenciar el nombre de la madre junto con el tipo y número de documento de identificación	Diligenciar la información solicitada.	Espacio que se activa una vez se marque en la variable 5.1 Mecanismo probable de transmisión, la opción "Materno infantil"	SI
5.3 Identidad de género	Marque con una X la opción según corresponda. "Alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer".	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.4 ¿Donó sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.4.1 Fecha de donación	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta en variable 5.4, opción 1 = Si.	NO
5.4.2 Nombre de la institución donde realizó la donación	Ingrese la información solicitada.	Depende de la respuesta en variable 5.4, opción 1 = Si.	NO
5.5 Población clave	Marque con una X la opción según corresponda. Para el diligenciamiento de la variable tenga en cuenta que se relaciona con personas que tienen mayor riesgo de contraer una ITS.		NO
6. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO			
6.1 ¿Recibió asesoría pre prueba?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 ¿Recibió asesoría post prueba?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.3 Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico	1 = Western Blot: Recuerde que este tipo de prueba es para mayores de 18 meses. 2 = Carga viral: Tipo de prueba para menores de 18 meses. 3 = Prueba rápida 4 = Elisa	El sistema habilitará la opción 1 = Western Blot para mayores de 18 meses. El sistema habilitará la opción 2 = Carga viral para la población menor de 18 meses.	SI
6.3.1 Fecha de resultado	Formato día-mes-año	Fecha en la que se tomó la prueba.	SI
6.3.2 Valor de la carga viral	Valor absoluto de número de copias del virus.	Variable obligatoria si en la pregunta 6.2 Tipo de prueba marcó la opción 2 = Carga Viral.	SI
7. OTROS ANTECEDENTES DEL PACIENTE			
7.1. Estadío clínico del paciente al momento de la notificación	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que el paciente puede pasar del estadio VIH a SIDA, evidenciando la necesidad de notificar en el cambio de estadio clínico. Lo mismo sucede con la muerte por SIDA. 1 = VIH 2 = SIDA 3 = Muerto	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2. Indique el número de hijos del paciente menores de 5 años, niños y niñas, según corresponda en los espacios señalados.	Ingrese la información solicitada.		
7.3 ¿Embarazo?	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Aplica solo para mujeres embarazadas.	SI
7.3.1 Indique el número de semanas de gestación al momento del diagnóstico	Anote el número de semanas de gestación al momento de diagnóstico de VIH.	Depende de la opción señalada en la variable 7.1 Embarazo, opción 1 = Si	SI
8. INFORMACIÓN CLÍNICA			
8.1. Enfermedades asociadas	Marque con una X las enfermedades oportunistas que presente el paciente con estadio SIDA.	Diligencie la variable indicado la categoría según corresponda, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI