

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

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

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
-------------------------------------	---------------	------------------------

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
5.5 Tipo de ID* <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> PT			5.6 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 PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL</small>			
5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador <input type="radio"/> 1. Primaria <input type="radio"/> 2. Secundaria <input type="radio"/> 3. Técnica <input type="radio"/> 4. Universitaria <input type="radio"/> 5. Ninguno			5.8 Número hijos < 5 años <input type="text"/>

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	6.2 Talla al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.3 Edad gestacional al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> semanas	6.4 Tiempo que recibió leche materna <input type="text"/> <input type="text"/> meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria <input type="text"/> <input type="text"/>	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.7.1 Referido por carné de vacunación <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
6.8 Peso actual (sin ajuste a la formula) <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	6.9 Talla actual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) Mayores de 6 meses hasta 59 meses <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.11 Resultado de la prueba de apetito Mayores de 6 meses <input type="radio"/> 1. Positiva <input type="radio"/> 2. Negativa <input type="radio"/> 3. No se realizó

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.3 ¿Piel reseca o áspera? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.5 ¿Cambios en el cabello? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.2 Tipo de atención suministrada <input type="radio"/> 1. Intrahospitalaria <input type="radio"/> 2. Comunitaria
8.3 Diagnóstico médico <input type="text"/>	