







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

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 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 1266/0 1. INFORMACIÓN GENERAL							
1.1 Código de la UPGD * Razón social de la unidad primaria generadora del dato *							
5 2 Departamento Municipio Código Sub-Índice HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO CÓDIGO SUB-ÍNDICE							
1.2 Nombre del evento * DIFTERIA Código del evento 2 3 0 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *							
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE							
2.1 Tipo de documento * 2.2 Número de identificación *							
ORC OTI OCC OCE OPA OMS OAS OPE OCN OCD OSC ODE OPT							
*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 CM : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO SC : SALVOCONDUCTO DE : DOCUMENTO EXTRANJERO PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL							
2.3 Nombres y apellidos del paciente * 2.4 Teléfono *							
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 2.6 Edad * 2.7 Unidad de medida de la edad * 0.1. Años 0.3. Días 0.5. Minutos 0.2. Meses 0.4. Horas 0.0. No aplica 0.5 Macionalidad * 0.6 Kada * 0.7 Unidad de medida de la edad * 0.8 Nacionalidad * 0.8 Nacionalidad * 0.8 Nacionalidad *							
2.9 Sexo * 2.10 Identidad de género 2.11 Orientación sexual							
O M. Hombre O I. Indeterminado O 1. Hombre O 3. Hombre trans O 5. Otra O 1. Heterosexual O 3. Bisexual Cuál otra? O F. Mujer O 2. Mujer O 4. Mujer trans Cuál otra? O 2. Gay/Lesbiana O 4. Otra							
2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso * 2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso * 2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso * O 1. Cabecera municipal O 3. Rural disper							
COLOMBIA 1 7 0 Pais Departamento Departamento O 1. Cabecera municipal O 3. Rural disper O 2. Centro poblado							
2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso NO APLICA 2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso Código 2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso Código 2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia del caso Código							
2.19 Ocupación del paciente * g Escriba el nombre de la administradora de Planes de beneficios * O P. Excepción O C. Contributivo O E. Especial O S. Subsidiado O I. Indeterminado/ pendiente							
2.22 Pertenencia étnica * O 1. Indígena Grupo ètnico O 2. Rom, Gitano O 3. Raizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro							
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *							
Personas en condición de discapacidad Desplazados Personas privadas de la libertad Desplazados Personas privadas de la libertad Desplazados Personas privadas de la libertad Desplazados Desplaz							
3. NOTIFICACIÓN							
3.1 Fuente 1. Notificación rutinaria							
3.3 Dirección de residencia *							
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) 3.6 Clasificación inicial de caso * 3.7 Hospitalizado							
/							
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) 3.9 Condición final * 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) 3.11 Número certificado de defunción							
0 1. Vivo 0 2. Muerto 0 0. No sabe, no responde							
3.12 Causa básica de muerte 3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha * 3.14 Teléfono del profesional 7333400 Ext:408							
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES							
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso 4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)							
O 0. No aplica O 4. Conf. Clínica O 6. Descartado O D. Descartado por error de digitación // // // // // // // // // // // // //							

Correos: sivigila@ins.gov.co









SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 230. Difteria

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

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud público	y todas las entidades que participen en el proceso deben garantiza	r 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	úmero de documento			
Definición clínica: paciente que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel. 5. ANTECEDENTES							
5.1 ¿Contacto de un caso confirmado? 5.3 Dosis aplicado		-	as de vacuna antidiftérica		5.4 Tipo de vacuna		
0 1. 01 0 2. 110 0 0. Boodenoold			o 4. Primer Refuerzo		o 1. DPT o 4. TD		
5.2 ¿Tiene carné de vacunación?		o 1. Una o 5. Segundo Refuerzo		o 2. Pentavalente o 3. Otra			
o 1. Sí o 2. No	2. Dos3. Tres ò mas dosis		5.4.1 ¿Cuál otra?				
		o 3. Tres ó mas	uosis				
5.5 Fecha de última dosis							
6. DATOS CLÍNICOS							
6.1 Fiebre ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido	0 1.	nigdalitis Sí	6.3 Faringitis o 1. Sí o 2. No o 3. Desconocido		6.4 Laringitis o 1. Sí o 2. No o 3. Desconocido		
6.5 Presencia de membranas 1. Sí 2. No 3. Desconocido	0 1.	mplicaciones Sí o 2. No Desconocido	6.7 Tipo de com o 1. Neu o 2. Ren	rológica	3. Cardíaca5. Otro4. Traquetomía		
7. DATOS DE LABORATORIO							
La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila							
7.1 Fecha toma de examen (dd-mm-aaaa) 7.2 Fecha de recepción (dd-mm-aaaa) 7.3 Muestra 7.4 Prueba 7.5 Agente							
7.6 Resultado 7.7 Fecha de resultado (dd-mm-aaaa) 7.8 Valor							

Correo: sivigila@ins.gov.co