

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

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 300. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

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 AGRESIÓN O CONTACTO, DE LA ESPECIE AGRESORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

5.1 Tipo de agresión o contacto <input type="radio"/> 1. Mordedura Si marco 1, mordedura, seleccione área <input type="radio"/> 2. Arañazo o rasguño <input type="radio"/> 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva infectada con virus rábico <input type="radio"/> 6. Contacto de mucosa o piel lesionada, con tejido nervioso, material biológico o secreciones infectadas con virus rábico.		<input type="radio"/> 7. Inhalación en ambientes cargados o virus rábico (aerosoles) <input type="radio"/> 8. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rábico <input type="radio"/> En área cubierta del cuerpo <input type="radio"/> En área descubierta del cuerpo	
5.2 ¿Agresión provocada? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.3. Tipo de lesión <input type="radio"/> 1. Única <input type="radio"/> 2. Múltiple	5.4 Profundidad <input type="radio"/> 1. Superficial <input type="radio"/> 2. Profunda	
5.5. Localización anatómica de la lesión (señale más de una en caso necesario) <input type="checkbox"/> 1. Cabeza, cara, cuello <input type="checkbox"/> 3. Tronco <input type="checkbox"/> 5. Miembros inferiores <input type="checkbox"/> 7. Genitales externos <input type="checkbox"/> 2. Manos, dedos <input type="checkbox"/> 4. Miembros superiores <input type="checkbox"/> 6. Pies, dedos			
5.6 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa) [][]-[][]-[][][][]	5.7 Especie agresora <input type="radio"/> 1. Perro <input type="radio"/> 4. Equidos <input type="radio"/> 8. Zorro <input type="radio"/> 12. Otros silvestres <input type="radio"/> 14. Grandes roedores <input type="radio"/> 2. Gato <input type="radio"/> 5. Porcino (cerdo) <input type="radio"/> 9. Mico <input type="radio"/> 13. Ovino-Caprino <input type="radio"/> 3. Bovino-Bufalino <input type="radio"/> 7. Murciélago <input type="radio"/> 10. Humano		
5.8 Animal vacunado <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. No	5.9 ¿Presentó carné de vacunación antirrábica? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.10 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa) [][]-[][]-[][][][]	
5.11 Nombre del propietario o responsable del agresor:			
5.12 Dirección del propietario o responsable del agresor:		5.13 Teléfono del propietario	
5.14 Estado del animal al momento de la agresión o contacto <input type="radio"/> 1. Con signos de rabia <input type="radio"/> 2. Sin signos de rabia <input type="radio"/> 3. Desconocido	5.15 Estado del animal al momento de la consulta <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. Muerto	5.16 Ubicación del animal agresor <input type="radio"/> 1. Observable <input type="radio"/> 2. Perdido	5.17 Tipo de exposición <input type="radio"/> 0. No exposición <input type="radio"/> 1. Exposición leve <input type="radio"/> 2. Exposición grave

6. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

Antes de La consulta actual el paciente había recibido:

6.1 Suero antirrábico <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. No sabe <input type="radio"/> 2. No	6.2 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa) [][]-[][]-[][][][]	6.3 Vacuna antirrábica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. No sabe <input type="radio"/> 2. No	6.4 Número de dosis [][][][]	6.5 Fecha de última dosis (dd/mm/aaaa) [][]-[][]-[][][][]
---	---	--	--	---

7. DATOS DEL TRATAMIENTO ORDENADO EN LA ACTUALIDAD

7.1 ¿Lavado de herida con agua y jabón? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2 ¿Sutura de la herida? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.3 ¿Ordenó suero antirrábico? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4 ¿Ordenó aplicación vacuna? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
--	--	---	---