

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

Cod INS 310. Fiebre amarilla

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

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.

5. ANTECEDENTES VACUNALES

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

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

7. DATOS ESPECÍFICOS

7.1 Caso fiebre amarilla <input type="radio"/> 1. Selvático <input type="radio"/> 2. Urbano	7.1.1 Sitio probable de infección _____	País [][][]	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 [][]
8.6 Resultado [][]	8.7 Fecha de resultado (dd-mm-aaaa) [][][][][][]	8.8 Valor [][][][][][][][]		

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