



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

**Cod INS 452. Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar**

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

**Caso de lesiones por pólvora pirotécnica:** caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzca lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas.

**Caso lesiones por MAP y MUSE:** Lesiones producidas por minas antipersonales (MAP) o municiones sin explotar (MUSE), que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario

5. INFORMACIÓN CLÍNICA

<b>Lesiones encontradas (marque con una X las que se presenten)</b>		<b>5.1 Laceración</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.2 Contusión</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
<b>5.3 Quemadura</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.3.1 En caso de quemadura marque con una X según corresponda.</b> <input type="checkbox"/> 1. Cara <input type="checkbox"/> 4. Pies <input type="checkbox"/> 2. Cuello <input type="checkbox"/> 5. Pliegues (axilas, anticubital, popliteo, etc) <input type="checkbox"/> 3. Manos <input type="checkbox"/> 6. Genitales		<b>5.3.2 Clasificación grado</b> <input type="radio"/> 1. Primer grado <input type="radio"/> 2. Segundo grado <input type="radio"/> 3. Tercer grado
		<input type="checkbox"/> 7. Tronco <input type="checkbox"/> 8. Miembro superior (excluye manos) <input type="checkbox"/> 9. Miembro inferior (excluye pie)	<b>5.3.3 Extensión</b> <input type="radio"/> 1. Menor o igual al 5% <input type="radio"/> 2. Del 6% al 14% <input type="radio"/> 3. Mayor o igual al 15%
<b>5.4 Amputación</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.4.1 Sitios anatómicos comprometidos por la amputación</b> <input type="checkbox"/> 1. Dedos de la mano <input type="checkbox"/> 3. Antebrazo <input type="checkbox"/> 5. Muslo <input type="checkbox"/> 7. Pie <input type="checkbox"/> 2. Mano <input type="checkbox"/> 4. Brazo <input type="checkbox"/> 6. Pierna <input type="checkbox"/> 8. Dedos del pie		<b>5.5 Daño ocular</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
			<b>5.6 Daño auditivo</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
<b>5.7 Fracturas</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.7.1 Sitios anatómicos fracturados</b> <input type="checkbox"/> 1. Huesos del cráneo <input type="checkbox"/> 3. Miembro superior (excluye manos) <input type="checkbox"/> 6. Cadera <input type="checkbox"/> 2. Huesos de la mano <input type="checkbox"/> 4. Reja costal <input type="checkbox"/> 7. Miembro inferior (excluye pies) <input type="checkbox"/> 5. Columna <input type="checkbox"/> 8. Huesos del pie		
<b>5.8 Vía aérea</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.9 Trauma abdominal</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.10 Otro</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>Otro ¿Cuál?</b> _____

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

<b>6.1 Tipo de artefacto que produjo la lesión</b> <input type="radio"/> 1. Artefacto pirotécnico <input type="radio"/> 2. Mina antipersonal <input type="radio"/> 3. Municiones sin explotar		<b>6.2 Artefacto pirotécnico (si la lesión se produjo por un artefacto pirotécnico marque con una X el tipo)</b> <input type="radio"/> 1. Cohetes <input type="radio"/> 2. Globos <input type="radio"/> 3. Pitos <input type="radio"/> 4. Totes <input type="radio"/> 5. Volcanes <input type="radio"/> 6. Voladores <input type="radio"/> 7. Luces de bengala <input type="radio"/> 8. Juegos pirotécnicos para exhibición y eventos <input type="radio"/> 9. Sin Dato <input type="radio"/> 10. Otro ¿Cual otro artefacto pirotécnico? _____			
<b>En circunstancias asociadas a pólvora pirotécnica, especifique:</b>		<b>6.5 Lugar del evento</b> <input type="radio"/> 1. Vivienda <input type="radio"/> 3. Parque público <input type="radio"/> 5. Zona rural <input type="radio"/> 7. Otro <input type="radio"/> 2. Vía pública <input type="radio"/> 4. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 6. Sin dato			
<b>6.3 El lesionado se encontraba bajo los efectos del alcohol</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>6.4 ¿Si es menor de edad, el adulto acompañante se encontraba bajo efectos de alcohol o (SPA)?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No				
<b>Actividad en que se presentó el evento (marque con una X)</b>		<b>6.6 Polvora Pirotécnica</b> <input type="radio"/> 1. Almacenamiento <input type="radio"/> 5. Venta <input type="radio"/> 2. Transporte <input type="radio"/> 6. Observador <input type="radio"/> 3. Fabricación <input type="radio"/> 7. Otro <input type="radio"/> 4. Manipulación <input type="radio"/> ¿Cuál? _____			
		<b>6.7 Artefactos explosivos, minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar</b> <input type="radio"/> 1. Tránsito <input type="radio"/> 4. Actividades de erradicación de cultivos ilícitos <input type="radio"/> 2. Contacto <input type="radio"/> 5. Otro <input type="radio"/> 3. Actividades de desminado ¿Cuál? _____			