

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

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 549. Morbilidad materna extrema

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. SISTEMA DE REFERENCIA

5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1	5.3 Institución de referencia 2	5.4 Tiempo del trámite de remisión <input type="text"/> <input type="text"/> Horas
---	---------------------------------	---------------------------------	---

6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

6.1 Número de gestaciones <input type="text"/> <input type="text"/>	6.2 Partos vaginales <input type="text"/> <input type="text"/>	6.3 Cesáreas <input type="text"/> <input type="text"/>	6.4 Abortos <input type="text"/> <input type="text"/>	6.5 Molas <input type="text"/> <input type="text"/>	6.6 Ectópicos <input type="text"/> <input type="text"/>	6.7 Muertos <input type="text"/> <input type="text"/>
6.8 Vivos <input type="text"/> <input type="text"/>	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores				
		6.11. Número de controles prenatales <input type="text"/>	6.12 Semanas al inicio CPN <input type="text"/>			
6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 3. Parto instrumentado <input type="radio"/> 4. Cesárea <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada			6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después			

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.1. Relacionados con disfunción de órgano						TOTAL DE CRITERIOS <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
7.1.1 Cardiovascular	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.4 Cerebral	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.1.2 Renal	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.5 Respiratoria	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.1.3 Hepática	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.6 Coagulación/Hematológica	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.2. Relacionados con enfermedad específica						
7.2.1 Eclampsia	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.4 Hemorragia obstetrica severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.2.2 Preeclampsia severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.5 Ruptura uterina	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.2.3 Sepsis o infección sistémica severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No					
7.3. Relacionados con el manejo						
7.3.1. Cirugía adicional		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No				

8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO

8.1. Si en el numeral 7.3.1 marcó SI, indique que cirugía		8.2 Fecha de egreso (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CIRUGIA 1	<input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparotomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	CIRUGIA 2	<input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparotomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra
Cuál? _____		Cuál? _____	
		8.3 Dias de estancia hospitalaria <input type="text"/>	Fecha de egreso – fecha de hospitalización <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
		8.4 Egreso	<input type="radio"/> 1. Sale para la casa <input type="radio"/> 2. Sale remitida

9. CAUSAS DE MORBILIDAD

9.1 Causa principal (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.1.1 Causa principal agrupada <small>(Calculado de forma automática de acuerdo con lo registrado en 9.1)</small>	
<input type="radio"/> 1. Trastornos hipertensivos <input type="radio"/> 2. Complicaciones hemorrágicas <input type="radio"/> 3. Complicaciones de aborto <input type="radio"/> 4. Sepsis de origen obstétrico <input type="radio"/> 5. Sepsis de origen no obstétrico <input type="radio"/> 6. Sepsis de origen pulmonar <input type="radio"/> 7. Enfermedad preexistente que se complica <input type="radio"/> 8. Otra causa	
Causas asociadas	Código <input type="text"/>
9.2 Causa asociada 1 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.3 Causa asociada 2 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.4 Causa asociada 3 (CIE 10):	Código <input type="text"/>