

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

Cod INS 550. Mortalidad materna

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. ANTECEDENTES MATERNOS

5.1 Gestaciones <input type="text"/>	5.2 Partos vaginales <input type="text"/>	5.3 Cesáreas <input type="text"/>	5.4 Abortos <input type="text"/>	5.5 Muertos <input type="text"/>	5.6 Vivos <input type="text"/>
5.7 Regulacion de la fecundidad					
<input type="radio"/> 4. Natural	<input type="radio"/> 7. Barrera	<input type="radio"/> 9. Otro			
<input type="radio"/> 5. Dispositivo intrauterino	<input type="radio"/> 8. Quirúrgico	Cuál? _____			
<input type="radio"/> 6. Hormonal	<input type="radio"/> 10. No usó métodos anticonceptivos				

6. ANTECEDENTES PRENATALES DEL EMBARAZO ACTUAL

6.1 ¿Tuvo control prenatal?	6.2 Número C.P.N	6.3 Semana gestacional al Inicio de C.P.N
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. DATOS RELACIONADOS CON LA MUERTE MATERNA

7.1 Momento en que ocurrió la muerte materna	7.2 Fecha de terminación de la gestación (dd/mm/aaaa)	7.3 Tipo de parto
<input type="radio"/> 1. Durante la gestación <input type="radio"/> 5. En los últimos 42 días posterior al parto <input type="radio"/> 6. Entre 43 días y un año antes del parto	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Vaginal <input type="radio"/> 2. Cesárea <input type="radio"/> 3. Instrumentado <input type="radio"/> 4. Ignorado <input type="radio"/> 5. No nació
7.4 Parto atendido por	<input type="radio"/> 1. Médico general <input type="radio"/> 2. Medico obstetra <input type="radio"/> 3. Enfermera <input type="radio"/> 4. Auxiliar de enfermería	<input type="radio"/> 5. Promotor <input type="radio"/> 6. Partera <input type="radio"/> 8. Ella misma <input type="radio"/> 7. Otro
Cuál? _____		7.5 Sitio donde ocurrió la muerte
		<input type="radio"/> 6. Domicilio <input type="radio"/> 8. Institucional <input type="radio"/> 7. Otro

8. DATOS DE LA PERSONA MÁS CERCANA DE LA MUJER FALLECIDA

8.1 Nombres y apellidos _____			
8.2 País, departamento y municipio de residencia habitual			8.3 Área de residencia habitual
País <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>			<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 2. Centro poblado <input type="radio"/> 3. Rural disperso
8.4 Localidad de residencia habitual	8.5 Barrio de residencia habitual Código	8.6 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	8.7 Vereda/zona
8.8 Dirección de residencia habitual			8.9 Teléfono
8.10 Parentesco			
<input type="radio"/> 1. Padre <input type="radio"/> 2. Madre	<input type="radio"/> 3. Hermano(a) <input type="radio"/> 4. Esposo(a)	<input type="radio"/> 5. Hijo(a) <input type="radio"/> 6. Amigo(a)	<input type="radio"/> 7. Otro