

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

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 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

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *				Razón social de la unidad primaria generadora del dato *							
5	2	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1
Departamento		Municipio		Código			Sub-Índice			HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	
1.2 Nombre del evento *				Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *					
PAROTIDITIS				6 2 0		/ /					

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *						2.2 Número de identificación *					
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT											
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO   CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO   SC : SALVOCONDUCTO   DE : DOCUMENTO EXTRANJERO   PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL											
2.3 Nombres y apellidos del paciente *								2.4 Teléfono *			
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)			2.6 Edad *		2.7 Unidad de medida de la edad *			2.8 Nacionalidad *			
/ /					<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica			Código			
2.9 Sexo *			2.10 Identidad de género			2.11 Orientación sexual					
<input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer			<input type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 3. Hombre trans <input type="radio"/> 5. Otra <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 4. Mujer trans <input type="radio"/> Cuál otra?			<input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual <input type="radio"/> Cuál otra? <input type="radio"/> 2. Gay/Lesbiana <input type="radio"/> 4. Otra					
2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *			2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *			2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *					
COLOMBIA			1 7 0			<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado					
2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso			2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso		2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso			2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia			
NO APLICA			Código					Código			
2.19 Ocupación del paciente *			2.20 Tipo de régimen en salud *			2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *					
Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior			<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente			Código					
2.22 Pertenencia étnica *										2.23 Estrato	
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro											
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *											
<input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Semanas de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales											

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente				3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *							
<input checked="" type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada				País Departamento Municipio							
3.3 Dirección de residencia *											
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)			3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)			3.6 Clasificación inicial de caso *			3.7 Hospitalizado *		
/ /			/ /			<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexos epidemiológico			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)			3.9 Condición final *		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)			3.11 Número certificado de defunción			
/ /			<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		/ /						
3.12 Causa básica de muerte				3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *				3.14 Teléfono del profesional *			
								7333400 Ext:408			

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso						4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)					
<input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexos epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización						/ /					