



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

## Ficha de notificación individual – Datos complementarios

## Cod INS 710. Rubéola | Cod INS 730. Sarampión

FOR-R02.0000-075 V:04 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. INFORMACIÓN GENERAL

5.1 Nombre del padre o de la madre del paciente				
5.2 Ocupación del padre o de la madre		Código	5.3 Dirección del trabajo	
5.4 Caso detectado por				
<input type="radio"/> 1. Consulta <input type="radio"/> 3. Búsqueda activa institucional <input type="radio"/> 5. Investigación de contactos <input type="radio"/> 7. Otros <input type="radio"/> 2. Laboratorio <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa comunitaria <input type="radio"/> 6. Comunidad <input type="radio"/> 8. Desconocido				
5.5 Vacuna contra el sarampión		5.5.1 Dosis		5.5.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				
5.6 Vacuna contra la rubéola		5.6.1 Dosis		5.6.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				
5.5.3 Fuente		5.5.3 Fuente		5.5.4. Tipo de vacuna
<input type="radio"/> 1. Carné <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 1. Sarampión S <input type="radio"/> 3. Triple viral SRP <input type="radio"/> 3. Registro de salud o RIPS <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR				
5.6.3 Fuente		5.6.3 Fuente		5.6.4. Tipo de vacuna
<input type="radio"/> 1. Carné <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 1. Sarampión S <input type="radio"/> 3. Triple viral SRP <input type="radio"/> 3. Registro de salud o RIPS <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR				

## 6. DATOS CLÍNICOS

6.1. Visita domiciliaria (dd/mm/aaaa)		6.2 Diagnóstico inicial CIE 10		6.3 Inicio de fiebre (dd/mm/aaaa)		6.4. Tipo de erupción			
						<input type="radio"/> 1. Máculo papular <input type="radio"/> 3. Otro <input type="radio"/> 2. Vesicular <input type="radio"/> 4. Desconocido			
6.5 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)		6.6 Duración de la erupción		6.7 ¿Tos?		6.8 ¿Coriza?		6.9 ¿Conjuntivitis?	
		Días		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	
6.10 ¿Adenopatía?		6.11 ¿Artralgia?		6.13 Lugar probable de parto					
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		País    Departamento    Municipio					

## 7. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN

7.1 ¿Hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión/rubéola (7 – 23) días antes de inicio de la erupción?					<input type="radio"/> 1. Sarampión <input type="radio"/> 2. Rubéola <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. Ninguno <input type="radio"/> 5. Desconocido				
7.2 ¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso?					<input type="radio"/> 1. Sarampión <input type="radio"/> 2. Rubéola <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. Ninguno <input type="radio"/> 5. Desconocido				
7.3 ¿Viajó durante los (7-23) días previos al inicio de la erupción?					7.4 ¿A dónde?				
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido					País    Departamento    Municipio				
7.5 ¿Tuvo contacto con una mujer embarazada entre los cinco días antes del inicio y los siete días después del inicio de los síntomas?					<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				
7.6 Fuente de contagio					<input type="radio"/> 1. Contacto en casa <input type="radio"/> 2. Comunidad <input type="radio"/> 3. Centro de Salud <input type="radio"/> 88. Otros <input type="radio"/> 99. Desconocido				

## 8. SEGUIMIENTO, AJUSTES Y CLASIFICACIÓN FINAL

8.1 ¿Hubo vacunación de bloqueo?		8.2 ¿Hubo monitoreo rápido de cobertura?		8.3 ¿Se hizo seguimiento a contactos?			
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido			
8.4 Si el caso fue confirmado, señale fuente de infección		8.3.1 Fecha final seguimiento a contactos					
<input type="radio"/> 1. Importado <input type="radio"/> 2. Relacionado con importación <input type="radio"/> 3. Fuente desconocida <input type="radio"/> 4. Autóctono							
8.5 Si el caso fue importado o relacionado con importación ¿De qué país?		Código País					
8.6 Si el caso es descartado, señale el criterio para descartar							
<input type="radio"/> 1. Laboratorio negativo <input type="radio"/> 2. Reacción vacunal <input type="radio"/> 3. Dengue <input type="radio"/> 4. Parvovirus B19 <input type="radio"/> 5. Herpes 6,6 <input type="radio"/> 6. Reacción alérgica <input type="radio"/> 7. Otro diagnóstico							

## 9. DATOS DEL LABORATORIO

Tome una muestra de sangre al primer contacto con el caso; a todo caso que esté en los primeros siete días de inicio de erupción, tome adicionalmente muestra para aislamiento y detección viral (hisopado nasal/faringeo y orina)

9.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado

Marque así	MUESTRA	2. Orina   3. Hisopado nasofaríngeo   8. Aspirado nasofaríngeo   13. Suero	
	PRUEBA	2. IgM   3. IgG   4. PCR   73. Elisa   E1. Aislamiento viral   B5. Pruebas Genotípicas	
	AGENTE	1. Sarampión   2. Rubéola   3. Dengue   4. Citomegalovirus   7. Herpes virus   55. Parvovirus   72. Chikungunya	
	RESULTADO	1. Positivo   2. Negativo   3. No procesado   4. Inadecuado   5. Dudoso   6. Valor registrado	
Si la prueba realizada es B5. Pruebas Genotípicas y el resultado es 1. Positivo, obligatoriamente debe registrar alguno de los siguientes valores:			
710 Rubéola		1, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1g, 2A, 2B, 2c	
730 Sarampión		A, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, E, F, G1, G2, G3, H1, H2	