

### Defectos congénitos. Código INS 215

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

FOR-R02.0000-024 V:07 2017/01/01

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>		<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>		
<b>D. Nombres y apellidos de la madre</b>		<b>E. Tipo de ID*</b>	<b>F. Número de identificación</b>		<b>G. EDAD</b>

\*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

#### 5. INFORMACIÓN MATERNA

5.1 Número de embarazos totales	5.2 Nacidos vivos	5.3 Abortos (<22 sem)	5.4 Mortinatos (>=22)	5.5 Diagnóstico ○ 1. Prenatal ○ 2. Postnatal	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico	5.6. I.V.E ○ 1. Sí ○ 2. No	5.6.1 Edad gestacional al momento de la I.V.E.
---------------------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------	--	---------------------------------------	----------------------------------	--

		Preconcepcional	Prenatal- Trimestre	5.12. Exposición a agentes teratogénicos		○ Sí ○ No	
		○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	Preconcepcional	Prenatal- Trimestre		
5.7. Ácido fólico	○ Sí ○ No	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	5.12.1. Agentes físicos	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	○ Sí ○ No
5.8. Consumo alcohol	○ Sí ○ No	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	5.12.2. Agentes químicos	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	○ Sí ○ No
5.9. Consumo tabaco	○ Sí ○ No	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	5.12.3. Agentes biológicos	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	○ Sí ○ No
5.10. Psicoactivos	○ Sí ○ No	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	5.12.4. Medicamentos	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3	○ Sí ○ No
5.11. Patología crónica	○ Sí ○ No	○ Sí ○ No	○ No hubo ○ 1 ○ 2 ○ 3				

#### 6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO

6.1 Embarazo múltiple ○ 1. Sí ○ 2. No	6.2 Número del producto	6.3 Nativivo ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. No ha nacido	6.4 Edad gestacional	6.5 Peso (Gramos) al nacer	6.6 Perímetro cefálico
---	-------------------------	---	----------------------	----------------------------	------------------------

#### 7. DEFECTOS CONGÉNITOS

Registre los defectos congénitos de acuerdo a la priorización del anexo 2 del protocolo de vigilancia

##### 7.1. Defectos funcionales

###### 7.1.1 Defectos metabólicos (incluye el hipotiroidismo congénito)

7.1.1.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
-----------------------	-------------------------	-------------

###### 7.1.2. Defectos sensoriales

7.1.2.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.1.2.2 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción

##### 7. 2 Malformaciones congénitas (Reporte las malformaciones en orden de gravedad)

7.2.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.2 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.3 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.4 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.5 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción

#### 8.DATOS DE LABORATORIO

##### 8.1 STORCH en recién nacido

○ 1. Sí ○ 2. No

##### 8.2. Agentes

8.2.1 ACS IgM Rubeola	○ Positivo	○ Negativo	○ Indeterminado
8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis	○ Positivo	○ Negativo	○ Indeterminado
8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus	○ Positivo	○ Negativo	○ Indeterminado
8.2.4 ACS IgM Virus Herpes	○ Positivo	○ Negativo	○ Indeterminado
8.2.5 Resultado de serología para sífilis	○ Positivo	○ Negativo	○ Indeterminado

##### 8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación

8.3.1 TSH Cordón ○ 1. Sí ○ 2. No	8.3.2 TSH Talón ○ 1. Sí ○ 2. No	8.3.3 TSH Suero ○ 1. Sí ○ 2. No	8.3.4 T4 Total Suero ○ 1. Sí ○ 2. No	8.3.5 T4 Libre Suero ○ 1. Sí ○ 2. No
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

##### 8.4 Resultado

8.4.1 TSH Cordón	1. Alto 2. Bajo 3. Normal	8.4.3 TSH Suero	1. Alto 2. Bajo 3. Normal	8.4.5 T4 Libre Suero	1. Alto 2. Bajo 3. Normal
8.4.2 TSH Talón	1. Alto 2. Bajo 3. Normal	8.4.4 T4 Total Suero	1. Alto 2. Bajo 3. Normal		

##### 8.5 Recibió tratamiento

○ 1. Sí ○ 2. No

##### 8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)

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

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS  
DEFECTOS CONGÉNITOS (Cód INS: 215)**

VARIABLE	CATEGORIAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			
<b>A, B Y C Nombres y apellidos del paciente; Tipo de ID del paciente; Número de identificación del paciente</b> <b>D, E, ,F, G: Nombres y apellidos de la madre; Tipo de ID de la madre; Número de identificación de la madre; Edad de la madre</b>	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado, junto con los datos básicos de la madre del menor . Diligencie una sola opción en esta variable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tipo de documento debe ser coincidente con la edad.</li> <li>El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.</li> </ul>	<b>SI</b>
<b>5. INFORMACIÓN MATERNA</b>			
<b>5.1 Número de embarazos totales</b>	Ingrese el número de embarazos que ha tenido la madre del caso, incluyendo el actual.	Variable que permite valores entre 1 y 30. Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.2 Nacidos vivos</b>	Escribir en números enteros el total de hijos nacidos vivos incluyendo el actual.	Variable que permite valores entre 0 y 20. Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.3 Abortos (&lt; 22 semanas)</b>	Ingrese el número de abortos que ha tenido la madre, teniendo en cuenta que sean menores o iguales a las 22 semanas de gestación, ó con un peso menor a 500 gramos.	Variable que permite valores mayores o iguales a 0. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.4 Mortinatos</b>	Escribir en números enteros el total de hijos nacidos muertos, producto de la concepción con 500 o más gramos de peso, o si se desconoce el peso con más de 22 semanas de gestación.	Variable que permite valores mayores o iguales a 0. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.5 Diagnóstico</b>	Marcar con una X si el diagnóstico del defecto congénito fue prenatal (antes del nacimiento) o posnatal (después del nacimiento).	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico</b>	Si la respuesta en la variable 5.5 Diagnóstico, fue "Prenatal", diligencie la edad gestacional (en semanas), al momento del diagnóstico del defecto congénito.	Depende de la respuesta en la variable 5.5 Diagnóstico.	<b>NO</b>
<b>5.6 IVE</b>	Marcar con una X en SI, si se realizó Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) al caso identificado y notificado por defecto congénito, de acuerdo a lo establecido en la sentencia de la corte constitucional C355 de 2006. De lo contrario marque la opción NO.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.6.1 Edad gestacional al momento de la IVE</b>	Escribir en números enteros las semanas totales de gestación al momento de la IVE, de acuerdo a lo establecido en la sentencia de la corte constitucional C355 de 2006 (máximo 22 semanas de gestación por concepto médico).	Depende de la respuesta en la variable 5.6, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>5.7 a 5.11</b>	Marque con una X la opción según corresponda. En este espacio ingrese la información relacionada con hábitos e ingesta de medicamentos que tuvo la madre antes (Preconcepcional) y durante (prenatal) el embarazo. Si fue al momento del embarazo, indique el trimestre en el que se encontraba al hacerlo. Tenga en cuenta que puede marcar los tres trimestres si el consumo fue durante todo el embarazo.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.12 Exposición a agentes teratogénicos</b>	Marque con una X si la madre estuvo expuesta o no a algún agente teratogénico.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.12.1 a 5.12.4</b>	Marque con una X la opción según corresponda. En este espacio ingrese la información relacionada con la exposición que tuvo la madre a cualquier agente que pudiese generar un defecto congénito, antes y durante el embarazo. Si fue durante la gestación, marque el trimestre en el que se dio la exposición. Tenga en cuenta que puede marcar los tres trimestres si la exposición fue durante todo el embarazo.	Grupo de variables que dependen de la respuesta en la variable 5.12: 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO</b>			
<b>6.1 Embarazo múltiple</b>	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la respuesta <b>SI</b> a la variable, se debe a embarazos que presentan más de un producto.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>6.2 Número del producto</b>	Ingrese el número del producto con el defecto congénito al nacer si perteneció a un embarazo múltiple.	Depende de la respuesta en la variable 6.1, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>6.3 Nativo</b>	Marcar SI, si el bebe que está siendo notificado como caso de defecto congénito es un nacido vivo. Cuando el diagnóstico se realiza en la etapa prenatal, debe diligenciarse esta variable en la opción 3= "no ha nacido"	Depende de la variable datos básicos "condición final", 1 = Vivo.	<b>SI</b>
<b>6.4 Edad gestacional</b>	Ingrese la edad gestacional en semanas al momento del nacimiento del caso que va a ser notificado.	Variable que permite valores entre 10 a 45 semanas.	<b>SI</b>
<b>6.5 Peso al nacer</b>	Ingrese el valor del peso al nacer del caso notificado en gramos.	Variable que permite valores entre 50 y 6000 gramos.	<b>NO</b>
<b>7. DEFECTOS CONGÉNITOS: Registre los defectos congénitos de acuerdo a la priorización teniendo en cuenta el anexo 2 del protocolo.</b>			
<b>7.1 Defectos funcionales</b>	Si el/los defectos son de origen funcional, identifique cuáles y mencione, según la clasificación internacional de enfermedades 10ma versión.	Para las variables del 7.1 al 7.2.5 por lo menos debe ingresarse un diagnóstico CIE -10	
<b>7.1.1 Defectos metabólicos (Incluye hipotiroidismo congénito)</b>	Hacen referencia a defectos congénitos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En este apartado usted tiene la posibilidad de escribir un defecto metabólico, el cual se puede presentar aislado o acompañado de un defecto sensorial o una o varias malformaciones congénitas.		
<b>7.1.1.1 Código CIE 10; Nombre del diagnóstico, Descripción</b>	Para el diligenciamiento de esta variable debe ingresar el código CIE 10 y el nombre del diagnóstico al que corresponde. Describa brevemente, las características del diagnóstico diligenciado.	Depende del tipo de defecto que padezca el caso.	<b>NO</b>
<b>7.1.2 Defectos sensoriales</b>	Hacen referencia a defectos congénitos de enfermedades del ojo o del oído. En este apartado usted tiene la posibilidad de escribir uno o dos defectos sensoriales, los cuales se pueden presentar aislados o acompañados de un defecto metabólico o una o varias malformaciones congénitas.		
<b>7.1.2.1 y 7.1.2.2 Código CIE 10; Nombre del diagnóstico, Descripción</b>	Para el diligenciamiento de esta variable debe ingresar el código CIE 10 y el nombre del diagnóstico al que corresponde. Describa brevemente, las características del diagnóstico diligenciado.	Depende del tipo de defecto que padezca el caso. En esta variable puede ingresar máximo dos diagnósticos.	<b>NO</b>
<b>7.2 Malformaciones congénitas (Reporte las manifestaciones en orden de gravedad)</b>	Hacen referencia a todas las anomalías del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, presentes al nacer (aunque se manifieste después del nacimiento). En este apartado usted tiene la posibilidad de escribir entre una y cinco malformaciones congénitas, las cuales se pueden presentar aisladas o acompañadas de otras malformaciones, de un defecto sensorial o un defecto metabólico. Si se presentan varias malformaciones congénitas escribalas en el orden de gravedad, empezando por la más severa.		
<b>7.2.1 a 7.2.5 Código CIE 10; Nombre del diagnóstico; Descripción</b>	En el caso de presentarse más de una malformación congénita, reportelas en orden de gravedad. Consideración clínica por parte del Médico frente a caracterizar los aspectos relevantes del diagnóstico tales como extensión, bilateralidad, entre otros.	Depende del tipo de defecto que padezca el caso. En esta variable puede ingresar máximo cinco diagnósticos.	<b>NO</b>
<b>8. DATOS DE LABORATORIO</b>			
<b>8.1 STORCH en recién nacido</b>	Marque con una X en SI, si al niño notificado por algún defecto congénito se le tomo alguna de las pruebas de laboratorio del complejo STORCH (Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus y Herpes simple).	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>8.2 Agente</b>	8.2.1 a 8.2.5 Teniendo en cuenta la respuesta de la variable anterior, marque la opción que corresponda para cada uno de los agentes que se pueden identificar.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación</b>	8.3.1 a 8.3.5, ingrese los valores que corresponden con los resultados de los exámenes de tamizaje y confirmación realizados.	Diligencie la información según corresponda en cada uno de los exámenes de tamizaje y confirmación para hipotiroidismo.	<b>SI</b>
<b>8.4 Resultado</b>	8.4.1 a 8.4.5, indique el tipo de resultado en cada examen realizado. Si se realizó alguno de los exámenes mencionados en la variable anterior, tenga en cuenta diligenciar alguno de los siguientes criterios según el resultado: 1 = Alto; 2 = Medio; 3 = Bajo	Ingrese el valor según corresponda el resultado en cada examen realizado.	<b>NO</b>
<b>8.5 Recibió tratamiento</b>	Marque con una X en SI, si el niño notificado como caso de hipotiroidismo congénito recibió tratamiento para su patología tras la sospecha o confirmación de su diagnóstico	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento</b>	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta en la variable 8.5, opción 1 = Si.	<b>NO</b>