

## Fiebre amarilla código INS: 310

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

Se debe sospechar fiebre amarilla en todo paciente procedente de una zona endémica de la enfermedad que presente fiebre, hemorragias, ictericia ligera y albuminuria. Algunos pacientes sufren formas fulminantes con muerte en tres a cinco días; la mayoría fallecen a los siete días de haberse iniciado la sintomatología y otros después de dos semanas, es la llamada fiebre amarilla tardía. Los enfermos que se recuperan no sufren secuela alguna y tienen inmunidad vitalicia para la enfermedad.

### Evento de notificación inmediata

#### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR.0000-005 V:05 2018/02/02

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
<small>*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID</small>		

#### 5. ANTECEDENTES VACUNALES

<b>5.1 ¿Tiene carné de vacunación?</b>	<b>5.2 Vacuna fiebre amarilla</b>	<b>5.3 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)</b>
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

#### 6. DATOS CLÍNICOS

<b>6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una X los que se representen)</b>		<input type="checkbox"/> 14. Signos hemorrágicos
<input type="checkbox"/> 1. Fiebre <input type="checkbox"/> 2. Mialgias <input type="checkbox"/> 3. Artralgias <input type="checkbox"/> 4. Cefalea <input type="checkbox"/> 5. Vómito	<input type="checkbox"/> 6. Ictericia <input type="checkbox"/> 7. S Faget <input type="checkbox"/> 8. Oliguria <input type="checkbox"/> 9. Cambias la variable Choque por Shock	<input type="checkbox"/> 10. Bradicardia <input type="checkbox"/> 11. Falla renal <input type="checkbox"/> 12. Falla hepática <input type="checkbox"/> 13 Hepatomegalia <input type="checkbox"/> 14. Signos hemorrágicos <input type="radio"/> Hemoptisis <input type="radio"/> Hiperemia conjuntival <input type="radio"/> Hematemesis <input type="radio"/> Petequias <input type="radio"/> Metrorragia <input type="radio"/> Melenas <input type="radio"/> Equimosis <input type="radio"/> Epistaxis <input type="radio"/> Hematuria

#### 7. DATOS ESPECÍFICOS

<b>7.1 Caso fiebre amarilla</b>	<input type="radio"/> 1. Selvático <input type="radio"/> 2. Urbano	<b>7.1.1 Sitio probable de infección</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Departamento	Municipio

#### 8. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

<b>8.1 Fecha toma de examen (dd-mm-aaaa)</b>	<b>8.2 Fecha de recepción (dd-mm-aaaa)</b>	<b>8.3 Muestra</b>	<b>8.4 Prueba</b>	<b>8.5 Agente</b>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>8.6 Resultado</b>	<b>8.7 Fecha de resultado (dd-mm-aaaa)</b>	<b>8.8 Valor</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		

<b>Marque así</b>	<b>Muestra</b>	1. Sangre total   4. Tejido   13. Suero
	<b>Prueba</b>	4. PCR   5. Aislamiento   10 TGO   11. TGP   12. Bilirrubina total   13. Bilirrubina directa   14. Bilirrubina indirecta   20. Creatinina   27. BUN   30. Parología   60. Estudio directo   73. Elisa   84. Tiempo de protombina   85. Tiempo parcial de tromboplastina
	<b>Agente</b>	10. Fiebre amarilla
	<b>Resultado</b>	1- Positivo   2- Negativo   3- No procesado   4- Inadecuado   6. Valor registrado

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
**Fiebre amarilla (Cod: INS 310)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIGATORIA
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b> <b>B. Tipo de ID</b> <b>C. Número de identificación</b>	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar esta información en la ficha con el fin de confirmar los datos básicos del caso.	<b>SI</b>
<b>5. ANTECEDENTES VACUNALES</b>			
<b>5.1 ¿Tiene carné de vacunación para fiebre amarilla?</b>	Indague al caso sobre la tenencia de carné donde se certifique la vacunación contra fiebre amarilla. 1 = Si 2 = No	Se activa la opción 5.2 al marca la opción Si.	<b>SI</b>
<b>5.2 Vacuna fiebre amarilla</b>	Solicite el carné y verifique que realmente tenga la vacuna contra la fiebre amarilla. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.3 Fecha de aplicación</b>	Ingrese la fecha que registra en el carné de vacunación, en la que el caso recibió la vacuna contra fiebre amarilla, formato día-mes-año	Depende de la respuesta en la variable 5.2, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>6. DATOS CLÍNICOS</b>			
<b>6.1 Hallazgos semiológicos</b>	Tenga en cuenta que el paciente puede presentar más de hallazgo semiológico. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Se deben marcar los hallazgos evidenciados según corresponda. Si el paciente no presenta alguno, en el sistema se debe diligenciar el número 2 que corresponde a No lo presenta. Si se deja en blanco, el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
<b>7. DATOS ESPECÍFICOS</b>			
<b>7.1 Caso de fiebre amarilla</b>	Marque el tipo de caso de fiebre amarilla según considere. 1 = Selvático 2 = Urbano	Se debe marcar para que el sistema permita continuar con el reporte del caso	<b>SI</b>
<b>7.2 Sitio probable de infección</b>	Indague sobre el lugar donde posiblemente el paciente se contagió de fiebre amarilla. (Diligencie el nombre del departamento y municipio) Departamento: Anote código según DANE Municipio: Anote código según DANE	Marcar el departamento y municipio donde ocurrió la infección	<b>SI</b>
<b>8. DATOS DE LABORATORIO: La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIVIGILA</b>			
<b>8.1 - 8.2</b>	Anote la información en formato día-mes-año, de la fecha de toma del examen y de recepción en el laboratorio	Diligencie la información solicitada.	
<b>8.3 a 8.6</b>	Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: <b>MUESTRA:</b> 1 = Sangre total; 4 = Tejido; 13 = Suero <b>PRUEBA:</b> 4 = PCR; 5 = Aislamiento; 10 = TGO; 11 = TGP; 12 = Bilirrubina total; 13 = Bilirrubina directa; 14 = Bilirrubina indirecta; 20 = Creatinina; 27 = BUN; 30 = Patología; 60 = Estudio directo; 73 = ELISA; 84 = Tiempo de protrombina; 85 = Tiempo parcial de tromboplastina. <b>AGENTE:</b> Fiebre amarilla <b>RESULTADO:</b> 1 = Positivo; 2 = Negativo; 3 = No procesado; 4 = Inadecuado; 6 = Valor no registrado.		
<b>8.7 Fecha de resultado</b>	Anote la información en formato día-mes-año.		
<b>8.8 Valor</b>	Ingrese el valor		